تقرير مسح الاحتياجات الطارئة

للعائلات النازحة نتيجة العدوان الإسرائيلي على مخيم جنين

إعداد:
مؤسسة مجتمعات محلية
بالشراكة مع حملة كن سنداً لشعبك



تموز\يوليو
2025

Local Communities
مؤسسة مجتمعات محلية

مسح الاحتياجات الطارئة للعائلات النازحة نتيجة العدوان الإسرائيلي على مخيم جنين

Executive Summary

Rapid Needs Assessment Report for Displaced Families from Jenin Refugee Camp

July 17, 2025

On January 21, 2025, the Israeli military launched a wide-scale assault on Jenin Refugee Camp—one of the most intense attacks the camp's civil and social fabric has witnessed in years. The operation resulted in extensive destruction of homes, infrastructure, and public services, and forcibly displaced thousands of families to surrounding towns and villages that were already grappling with limited resources and overstretched services. This has created a large-scale humanitarian emergency with complex, compounding impacts.

This report is an urgent response aimed at documenting and analyzing the living conditions of displaced families. It is based on a field survey that covered 55 displaced households across multiple host locations within Jenin Governorate. The objective is to provide an evidence-based, accurate picture of the humanitarian situation, analyze sector-specific needs, and offer actionable recommendations to guide emergency response efforts and define clear institutional responsibilities at national, international, and local levels.

The report also takes into account the findings of several previous assessments conducted over the past months, which covered more than 400 affected families impacted by Israeli military operations in Jenin and its refugee camp during the past three years (2023–2025).

The findings show that displacement is far more than a physical relocation—it has profoundly reshaped family structures, disrupted livelihoods, and eroded social stability. Data indicates that 62% of households are now female-headed, over a quarter include injured members in need of care or rehabilitation, and 85% live in extreme poverty with monthly incomes below 1,000 shekels. Additionally, 73% of households are burdened with mounting debt, and 65% rely entirely on humanitarian assistance to meet basic needs.

Shelter conditions represent one of the most acute vulnerabilities. Some 24% of families reside in temporary tents lacking safety and privacy, 47% in substandard rented accommodations, and 98% do not own the dwelling they occupy. A staggering 91% urgently require cash support to cover rent. The situation is even more dire for households with persons with disabilities or elderly members, as 76% of displacement sites lack accessibility features or adapted facilities.

In terms of food security, 93% of families reported receiving some form of food assistance. However, this support falls short of meeting nutritional requirements—especially for households with children. Infant formula is unavailable to 75% of families with babies; 50% lack basic cooking utensils, and 35% have no access to essential appliances like refrigerators or stoves. This undermines food utilization and increases health risks due to inadequate food storage and preparation.

The health situation is deeply concerning. A majority of households (58%) include individuals with chronic conditions such as diabetes, hypertension, heart or kidney disease. Yet 60% receive no medical services, including from UNRWA. Injuries requiring surgeries and long-term rehabilitation were also reported, while families struggle with the lack of transport and unaffordable medical costs.

Psychosocial distress is widespread. The data shows that 62% of household members are experiencing psychological symptoms such as anxiety, trauma, and panic attacks—particularly among children (49%) and women. Furthermore, 36% of families have faced violence or threats either during displacement or within shelter settings. With no structured mental health response, 55% of families urgently called for psychosocial support and social care interventions.

The education sector is also heavily affected. A learning crisis is unfolding, with 75% of children out of school or struggling to reintegrate into unfamiliar education settings. Barriers include school distance, lack of transportation, learning materials, and the emotional impact of displacement. Most families cannot afford school supplies or transportation, putting children's right to education at further risk.

Livelihoods have been severely disrupted. Most families have lost their income sources and now live in total dependency on aid. Over half of the breadwinners are unemployed or work irregularly, and no structured economic empowerment programs or alternative job opportunities are available. Households expressed a strong need for combined emergency cash assistance and sustainable livelihood options to regain stability.

Priority Interventions Based on Sectoral Analysis

In light of the complex humanitarian needs, and based on detailed field data, the report outlines a set of urgent, coordinated, and inclusive interventions:

1. **Safe Shelter and Regular Rental Support**

   Given that nearly three-quarters of families live in insecure or temporary housing, urgent actions include:

   - Monthly, unconditional cash assistance to cover rental costs.
   - Rehabilitation support for partially damaged homes in the camp to enable safe return.

- Establishment of emergency shelters that ensure geographic accessibility, privacy, and are managed in partnership with municipalities and protection actors.

2. Inclusive Living Environment for Persons with Disabilities and the Elderly

With 27% of households having a member with a disability and 67% including elderly individuals, the response must:

- Ensure physical accessibility in shelter sites (ramps, adapted toilets, wide corridors).
- Distribute assistive devices (wheelchairs, walkers, hearing aids) tailored to individual needs.
- Mainstream disability inclusion across all sectors—shelter, food, education, protection.

3. Strengthened Primary and Chronic Healthcare Services

With 60% of families lacking healthcare access:

- Deploy mobile health clinics with multidisciplinary teams to displacement sites.
- Provide essential chronic disease medications and routine medical supplies.
- Link critical cases with hospital referral pathways and subsidize transport and care.
- Offer home-based care for elderly and severely disabled individuals.

4. Structured and Sustainable Psychosocial Support

Mental health must be integrated across all responses:

- Conduct individual and group therapy sessions, especially in shelters and schools.
- Establish child-friendly spaces combining play, learning, and healing.
- Train local actors in emergency psychological first aid and trauma care.
- Offer parenting support and psychosocial guidance for caregivers.

5. Mobile Rehabilitation for the Injured and Newly Disabled

Given the high proportion of households with injured members:

- Set up mobile physical therapy and rehabilitation units.
- Train community-based caregivers to assist with home care.
- Provide targeted cash grants to injured households for medical expenses.

6. Emergency Education and Learning Recovery

To address widespread learning loss:

- Distribute school kits, uniforms, and supplies.

- Run remedial education programs in community centers or host schools.
- Coordinate with the Ministry of Education to streamline school enrollment.
- Integrate psychoeducational support to help children re-adapt to school life.

7. Livelihood Recovery and Economic Empowerment

To reduce dependency and support self-reliance:

- Implement cash-for-work programs for host and displaced populations.
- Fund home-based small businesses for women-headed households.
- Offer vocational training for youth tied to quick income-generating skills.
- Support cooperative economic initiatives (e.g., tailoring, food processing, informal trade).

8. Social Protection and Legal Support for Vulnerable Groups

Given the legal fragility of displaced families—especially those without formal rental contracts:

- Provide free legal aid for housing rights, documentation, and dispute resolution.
- Prevent gender-based violence in shelter settings through protective services.
- Establish community response points offering protection, referral, and emergency cash.
- Ensure displaced households are included in national social protection systems.

Institutional Responsibilities

The report calls for clear division of roles among actors:

- **Palestinian ministries** (Health, Social Development, Public Works, Labor, and Education) must lead coordination and service delivery.
- **Local municipalities** should facilitate shelter and access to services.
- **UNRWA** remains a core actor in supporting refugees through education, health, and emergency relief.
- **UN agencies** (UNICEF, WHO, ICRC) and **national NGOs** must scale up multisectoral programs in full coordination.

This report stands as a critical planning tool—not only for documenting damage, but also for shaping interventions that uphold dignity, resilience, and long-term recovery. It serves as a collective call to action for all humanitarian and development partners to fulfill their obligations and deliver meaningful support to a population enduring a daily struggle to survive.

الملخص التنفيذي

في الحادي والعشرين من كانون الثاني/يناير 2025، بدأ العدوان العسكري الإسرائيلي على مخيم جنين، في واحدة من أكثر الهجمات عنفًا التي تعرضت لها البنية المدنية والاجتماعية للمخيم منذ سنوات. خلفت العملية دمارًا شاملًا للمنازل، والبنى التحتية، والمرافق العامة، وأجبرت آلاف العائلات على النزوح القسري إلى بلدات وقرى محيطة تعاني أصلًا من ضعف القدرات والخدمات، ما فاقم الأزمة الإنسانية على نطاق غير مسبوق.

جاء هذا التقرير كاستجابة طارئة لتوثيق وتحليل الأوضاع المعيشية للعائلات النازحة، عبر مسح ميداني شمل 55 أسرة موزعة في عدة نقاط استضافة داخل محافظة جنين. يهدف التقرير إلى تقديم صورة دقيقة تستند إلى بيانات موثوقة حول الواقع الإنساني للعائلات، وتحليل الاحتياجات القطاعية، واقتراح تدخلات عملية تستجيب للأولويات الفعلية في الميدان. ويسعى كذلك إلى توجيه جهود الاستجابة، وتوزيع المسؤوليات بوضوح على الجهات الرسمية والدولية والمحلية.

كما تم الأخذ بعين الاعتبار نتائج عدة مسوح سابقة فمنا فيها خلال الأشهر الماضية شملت أكثر من 400 أسرة متضررة نتيجة العمليات العسكرية الإسرائيلية في جنين ومخيمها خلال الأعوام الثلاثة الماضية 2023–2025.

تشير نتائج التقرير إلى أن النزوح لم يكن مجرد انتقال اضطراري من مكان إلى آخر، بل أدى إلى تغييرات جوهرية في بنية الأسرة والدور الاقتصادي والاجتماعي لأفرادها. فقد أظهرت البيانات أن 62% من الأسر باتت تعيلها نساء، وأن أكثر من ربعها تضم جرحى بحاجة إلى علاج أو تأهيل، وأن 85% من العائلات تعيش تحت خط الفقر الشديد بدخل شهري يقل عن 1000 شيكل. كما أن 73% من الأسر مثقلة بديون متراكمة، و65% تعتمد كليًا على المساعدات الإنسانية لتأمين الحد الأدنى من مقومات الحياة.

من جهة أخرى، يُعد واقع السكن من أبرز مظاهر الهشاشة. تعيش 24% من الأسر في خيام مؤقتة تفتقر إلى شروط السلامة، وتقطن 47% في مساكن مستأجرة، بينما لا تملك 98% من الأسر النازحة المساكن التي تقيم فيها. وقد أعربت الغالبية الساحقة (91%) عن حاجتها العاجلة لدعم نقدي يغطي تكاليف الإيجار. يزداد الوضع تعقيدًا لدى الأسر التي تضم أشخاصًا من ذوي الإعاقة أو كبار السن، إذ أن 76% من أماكن الإيواء غير مهيأة لتلبية احتياجاتهم الحركية أو الحسية.

أما على صعيد الأمن الغذائي، فقد بيّن التقرير أن 93% من الأسر تتلقى نوعًا من المساعدات الغذائية، إلا أن هذه المساعدات لا تلبّي الحد الأدنى من احتياجات الأسر، خاصة تلك التي تضم أطفالًا. فلا تتوفر الحليب الصناعي لدى 75% من العائلات التي لديها أطفال رضع، ونصف الأسر تفتقر لأبسط أدوات الطهي، بينما لا تمتلك 35% منها أجهزة كهربائية أساسية، كالبراد أو الغاز، ما يجعل الغذاء المتاح عديم الفائدة في ظل غياب وسائل التحضير والتخزين الآمن.

في القطاع الصحي، أظهر التقرير وجود أزمة متعددة الأوجه. تعاني 58% من الأسر من حالات مرضية مزمنة، مثل السكري، الضغط، أمراض القلب والكلى، دون وجود متابعة طبية منتظمة، حيث أكد 60% من المستجيبين أنهم لا يتلقون أي خدمة صحية من الوكالات المعنية، بما فيها الأونروا. كما تم تسجيل العديد من الإصابات الجسدية التي تطلبت أو لا تزال تتطلب

تدخلات طبية متخصصة، تشمل عمليات جراحية وتأهيل طويل الأمد، في ظل غياب وسائل النقل الطبي وعدم قدرة الأسر على تحمّل تكاليف العلاج.

لا يقل الوضع النفسي حدة عن الوضع المادي، حيث بينت النتائج أن 62% من أفراد الأسر يعانون من اضطرابات نفسية، أبرزها القلق، نوبات الفزع، والتوتر المزمن، وخاصة بين الأطفال والنساء. كما أفادت 36% من الأسر بتعرضها للعنف أو التهديد خلال النزوح أو في مواقع الإيواء المؤقت. وفي ظل غياب خدمات الدعم النفسي المنظم، عبّر 55% من المستجيبين عن حاجتهم الماسة إلى برامج تدخل نفسي واجتماعي عاجل.

وبالنسبة لقطاع التعليم، فقد كشف التقرير عن فاقد تعليمي واسع بين الأطفال، حيث يعاني 75% منهم من انقطاع دراسي أو صعوبات في الالتحاق بالمدارس الجديدة. وتشمل التحديات: بعد المدارس، غياب المواصلات، نقص اللوازم، إضافة إلى الأثر النفسي الذي يعوق قدرتهم على العودة إلى الحياة المدرسية. كما أن غالبية العائلات غير قادرة على تغطية تكاليف النقل أو شراء المستلزمات المدرسية الأساسية.

أما سبل العيش، فتُعد من القطاعات الأكثر تضررًا، إذ فقدت معظم العائلات مصادر دخلها، وأصبحت تعيش على المساعدات دون أفق للاستقلالية. يعاني أكثر من نصف المعيلين من البطالة، أو العمل غير المنتظم، في حين لا توجد برامج تمكين فعالة أو فرص اقتصادية بديلة. وقد عبّرت الأسر عن حاجتها إلى دعم اقتصادي يدمج بين المساعدات النقدية الطارئة، والفرص المستدامة لإعادة بناء حياتها.

في ضوء الواقع الإنساني المعقّد الذي تعيشه العائلات النازحة من مخيم جنين، وبعد تحليل معمق للبيانات الميدانية الواردة في التقرير، تتبلور مجموعة من التدخلات العاجلة التي لا بد من تنفيذها بشكل منسق وتشاركي بين مختلف الجهات المعنية، مع مراعاة السياق المحلي وديناميكيات النزوح والتفاوت بين الأسر من حيث درجة الهشاشة.

1. توفير سكن آمن ودعم نقدي منتظم للإيجار

يُعد تأمين المأوى أولوية قصوى، حيث تقيم 24% من الأسر في خيام مؤقتة، و47% في مساكن مستأجرة تفتقر لأدنى معايير الأمان والكرامة. 91% من العائلات لا تملك القدرة على دفع الإيجار، و95% لا تتلقى أي دعم منظم في هذا الجانب. يستدعي ذلك:

- توفير مساعدات نقدية شهرية منتظمة لتغطية تكاليف السكن المؤقت.
- دعم برامج إعادة تأهيل مساكن متضررة جزئيًا داخل المخيم لتسهيل العودة الآمنة لاحقًا.
- إنشاء أو دعم مراكز إيواء طارئة تراعي التوزيع الجغرافي والخصوصية الأسرية، وتُدار بالشراكة مع البلديات ومنظمات الحماية.

2. تهيئة بيئة معيشية دامجة لذوي الإعاقة وكبار السن

تمثل الأسر التي تضم أشخاصًا من ذوي الإعاقة (27%) وكبار السن (67%) نسبة كبيرة، وتواجه عوائق جسدية وبيئية تحول دون اندماجهم أو حصولهم على الخدمات. لذا، ينبغي:

- تجهيز أماكن النزوح بممرات، حمامات، ومرافق قابلة للوصول.
- توزيع أجهزة مساعدة (كراسي متحركة، أدوات تنقل، سماعات) وفقًا للحالات.
- دمج ذوي الإعاقة في جميع التدخلات الأخرى (الإيواء، الغذاء، التعليم، الحماية).

3. تعزيز الرعاية الصحية الأولية والمزمنة، وإطلاق فرق طبية متنقلة

نظرًا لكون 58% من الأسر تضم مرضى مزمنين، و60% لا تتلقى أي خدمات طبية، تبرز الحاجة إلى:

- تشغيل عيادات متنقلة مزودة بكوادر طبية متعددة التخصصات تصل إلى نقاط النزوح.
- توفير أدوية الأمراض المزمنة والمستلزمات الطبية بشكل دوري.
- ربط الحالات الحرجة بخدمات الإحالة إلى المستشفيات، وتغطية تكاليف العلاج والنقل.
- تقديم رعاية منزلية أولية لكبار السن وذوي الإعاقات الجسدية الطويلة الأمد.

4. توفير خدمات دعم نفسي واجتماعي منظم ومستدام

أظهرت البيانات أن 62% من الأفراد يعانون من اضطرابات نفسية، خاصة الأطفال (49%) والنساء، ما يستوجب:

- تنفيذ جلسات دعم نفسي جماعي وفردي، خاصة في المدارس ومراكز الإيواء.
- تأسيس مساحات صديقة وآمنة للأطفال تدمج اللعب مع التعافي.
- تدريب طواقم محلية ومجتمعية على مهارات التدخل النفسي في الطوارئ.
- توفير برامج إرشاد للأمهات حول التعامل مع الأطفال المتأثرين نفسياً.

5. إطلاق مراكز تأهيل متنقلة للجرحى والمصابين بإعاقات جديدة

نظرًا لوجود نسبة مرتفعة من الجرحى ممن يحتاجون إلى تأهيل (27% من الأسر)، يوصى بـ:

- إنشاء مراكز متنقلة للعلاج الفيزيائي وإعادة التأهيل.
- تدريب كادر محلي للمساندة المجتمعية في تقديم الرعاية المنزلية.
- توفير مخصصات نقدية طبية موجهة لأسر الجرحى لتغطية مستلزمات العلاج.

6. توسيع برامج التعليم الطارئ وتعويض الفاقد الدراسي

في ظل معاناة 75% من الأطفال من الانقطاع أو الفاقد التعليمي، فإن التدخل التربوي يجب أن يشمل:

- توزيع حقائب مدرسية، كتب، زي، وأدوات تعليمية.
- تنفيذ دروس تعويضية في المراكز المجتمعية أو المدارس المضيفة.
- التنسيق مع وزارة التربية لتبسيط إجراءات التسجيل والتنقل.
- دمج الدعم النفسي التربوي في البيئة التعليمية.

7. تمويل سبل العيش وتعزيز الاستقلال الاقتصادي للأسر

مع فقدان أكثر من نصف المعيلين وظائفهم، واعتماد 65% من الأسر على المساعدات، هناك حاجة إلى:

- تنفيذ برامج نقد مقابل عمل لتحفيز المجتمعات المضيفة والنازحة.
- تمويل مشاريع صغيرة منزلية تستهدف النساء المعيلات.
- تدريب الشباب على مهارات عملية قابلة للتطبيق الفوري.
- دعم المبادرات الاقتصادية التعاونية (كالخياطة، التصنيع الغذائي، التجارة البسيطة).

8. تفعيل نظم الحماية الاجتماعية وتوفير دعم قانوني للفئات الهشة

تُظهر المعطيات هشاشة قانونية عالية، خاصة لدى الأسر التي تسكن دون عقود، ما يجعلها عرضة للطرد أو الاستغلال. لذلك، يُوصى بـ:

- تقديم خدمات قانونية مجانية لتوثيق السكن أو تقديم الشكاوى.
- حماية النساء من العنف القائم على النوع الاجتماعي في أماكن النزوح.
- تفعيل نقاط استجابة مجتمعية تتضمن الحماية، الإرشاد، والدعم المالي الطارئ.
- إدراج الأسر النازحة في برامج الحماية الوطنية.

ويؤكد التقرير على ضرورة توزيع المسؤوليات بوضوح بين الجهات الفاعلة. تتحمل الوزارات الفلسطينية (الصحة، التنمية، الأشغال، العمل، التربية والتعليم) مسؤولية مباشرة في قيادة الاستجابة، بدعم من البلديات والمجالس المحلية، في حين تُعد وكالة الأونروا شريكًا رئيسيًا في تلبية احتياجات اللاجئين في مجالات التعليم والصحة والإغاثة. كما تُدعى منظمات الأمم المتحدة مثل اليونيسف، WHO، الصليب الأحمر ومنظمات المجتمع المدني المحلي إلى القيام بدور أكثر تنسيقًا وتكاملًا في دعم هذه العائلات.

إننا نؤكد أن هذا التقرير يمثّل أداة تخطيطية حيوية، ليس فقط لتقييم الأضرار، بل لتصميم تدخلات فعالة تعزز الصمود والكرامة، وتعيد بناء الثقة بين العائلات النازحة والجهات التي تُعنى بتقديم الحماية والدعم. كما يشكل نداءً مفتوحًا للشركاء المحليين والدوليين لتحمّل مسؤولياتهم الإنسانية، وتقديم الدعم الكافي والعادل لمجتمع يخوض معركة يومية من أجل البقاء.

مقدمة:

منذ فجر الحادي والعشرين من كانون الثاني/يناير 2025، يشهد مخيم جنين واحدة من أكثر الحملات العسكرية الإسرائيلية عنفًا واتساعًا منذ سنوات، ضمن عملية أُطلق عليها الاحتلال اسم "الجدار الحديدي". وعلى مدار أسابيع متواصلة، تعرّض المخيم لسلسلة من الاقتحامات الواسعة وعمليات القصف والتدمير التي طالت البنية التحتية والسكان المدنيين، ما أدّى إلى نشوء أزمة إنسانية غير مسبوقة في الضفة الغربية الشمالية، وخصوصًا في محافظة جنين. في قلب هذا المشهد، تحوّل المخيم إلى منطقة منكوبة، وواجهت آلاف العائلات واقعًا قاسيًا من النزوح القسري، والانقطاع عن الخدمات الأساسية، وانعدام الأمن.

وفقًا لبيانات وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا) ومنظمة الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، فقد تم تهجير ما لا يقل عن 20,000 لاجئ من سكان المخيم ومحيطه، في حين تشير تقديرات أخرى إلى أن العدد تجاوز 21,000 نازح منذ بداية العدوان. وقد أُجبرت هذه العائلات على مغادرة منازلها نتيجة الدمار الواسع الذي طال أكثر من 600 وحدة سكنية، بالإضافة إلى تدمير شبكات الكهرباء والمياه والصرف الصحي، وتعطيل المدارس والمرافق العامة، ما جعل الحياة داخل المخيم غير ممكنة. وبحسب الجهات الطبية، فقد استشهد خلال العمليات العسكرية ما لا يقل عن 41 فلسطينيًا في محافظة جنين وحدها، من بينهم نساء وأطفال، كما سُجّلت عشرات الإصابات التي أرهقت قدرة المرافق الصحية المحدودة على الاستجابة.

وفي ظل هذا التصعيد، عانت مناطق الاستضافة المجاورة من ضغط هائل على مواردها المحدودة، في وقت كانت فيه العائلات النازحة تفتقر لأبسط مقومات الحياة من مأوى آمن، ومياه نظيفة، وخدمات صحية وتعليمية. كما اضطرت وكالة "أونروا" إلى تعليق جزء من خدماتها داخل المخيم خلال فترات الاقتحام، ما فاقم من هشاشة الوضع الإنساني، خاصة في ظل النقص الحاد في الأدوية والإمدادات الأساسية. ورغم الجهود الحثيثة التي تبذلها المنظمات الإنسانية، فإن الفجوة بين الاحتياجات الفعلية والاستجابة القائمة ما تزال كبيرة، وتفرض تحديات إضافية على سبل الحماية والصمود.

يأتي هذا التقرير في سياق الضرورة الملحّة لفهم أعمق وأشمل لواقع العائلات النازحة من مخيم جنين، وذلك من خلال تقديم قراءة إنسانية قائمة على البيانات الموثقة، تسلّط الضوء على التحديات التي تواجهها هذه العائلات، وتُحدّد أبرز احتياجاتها الأساسية، من مأوى وخدمات صحية وتعليمية ومساعدات غذائية، مع تقديم توصيات عملية يمكن أن تُشكل أساسًا لاستجابة منسّقة، فعالة وعادلة. إن توثيق هذه اللحظة المأساوية لا يهدف فقط إلى الإغاثة الطارئة، بل إلى المساهمة في حماية كرامة السكان وتعزيز صمودهم في وجه سياسات التهجير والتفكيك التي تستهدف المخيم وبيئته الاجتماعية.

أهداف المسح:

ينطلق هذا المسح من مجموعة من المرتكزات والمحددات التي تستند إلى الواقع الإنساني الطارئ للنازحين من مخيم جنين، في أعقاب التصعيد الإسرائيلي الأخير، وما خلّفه من آثار مباشرة على السكان من تهجير قسري وتدمير للبنية التحتية. ويسعى هذا المسح لتحقيق عدد من الأهداف الأساسية، من أبرزها:

- رصد أبرز الاحتياجات الإنسانية الطارئة للنازحين من مخيم جنين.

- التعرف إلى القطاعات والخدمات الأساسية الأكثر تضررًا نتيجة العدوان الإسرائيلي.
- تحديد القضايا الإنسانية الأكثر إلحاحًا لتوجيه برامج المساعدات المستقبلية بما يلبي أولويات النازحين.
- رسم خارطة دقيقة لاحتياجات النازحين تُسهم في بناء تدخلات إنسانية أكثر فاعلية واستجابة.

وبهدف تحقيق هذه الأهداف، تم تصميم استمارة مخصصة لمسح الاحتياجات الطارئة والإنسانية للنازحين من مخيم جنين، بما يضمن جمع بيانات دقيقة تعكس واقعهم وظروفهم الحالية.

منهجية التحليل:

بعد استكمال عملية جمع البيانات الميدانية عبر استمارات الاستبيان، والتي بلغ عددها 55 استمارة مخصصة لمحافظة جنين، قام فريق العمل بتنظيم البيانات وتحليلها بما يعكس بدقة واقع احتياجات النازحين من مخيم جنين. وقد تم إنشاء جداول تحليلية مستقلة لكل سؤال من أسئلة الاستمارة، بحيث حمل كل جدول عنوان السؤال الأصلي وتضمن إجابات المجيبين من محافظة جنين، بما ساهم في تقديم قراءة مركزة ومعمقة للواقع الإنساني في هذه المنطقة تحديدًا.

بالنسبة للأسئلة المغلقة من نوع "اختيار من متعدد"، فقد اعتمد الفريق على إحصاء عدد الاستجابات لكل خيار داخل العينة، ومن ثم حساب النسبة المئوية لكل خيار استنادًا إلى العدد الكلي للاستبيانات في جنين. ساهم هذا النهج في إبراز أولويات النازحين بشكل واضح وتحديد أكثر القضايا إلحاحًا بالنسبة لهم.

أما فيما يتعلق بالأسئلة المفتوحة، فقد تمت مراجعة الردود النصية وتصنيفها ضمن فئات احتياجية محددة (مثل: المياه الصالحة للشرب، المأوى، الرعاية الطبية، وغيرها)، وتم حصر تكرارات كل فئة بهدف إظهار أكثر الاحتياجات انتشارًا بين العائلات النازحة.

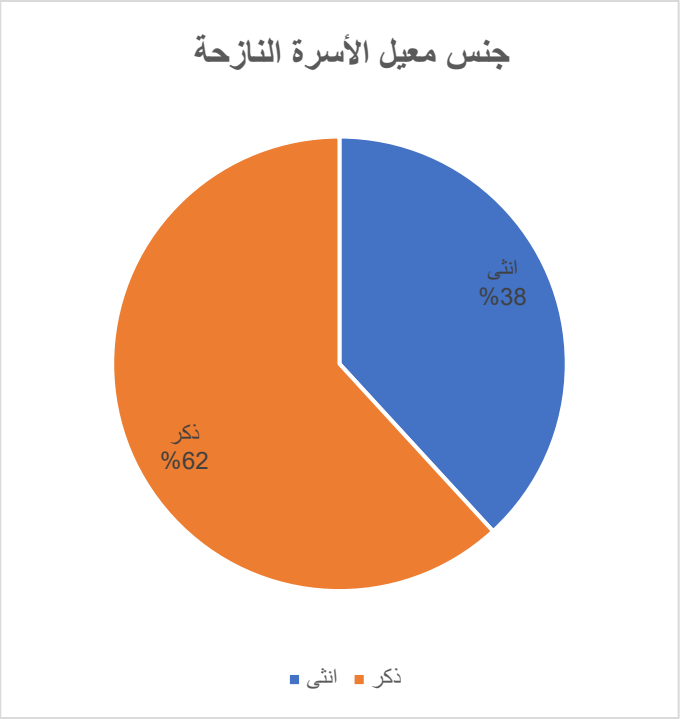
اعتمد التحليل الوصفي بالتكرارات كمدخل أساسي لفهم بيانات الاستبيان، من خلال:

- **حساب التكرارات(Counts)** : لتحديد عدد مرات اختيار كل إجابة أو ذكر كل فئة من فئات الاحتياج.
- **حساب النسب المئوية (Percentages):** لتحويل التكرارات إلى مؤشرات نسبية تُسهم في مقارنة الأولويات ضمن مجتمع الدراسة.

وقد مكّنت هذه المنهجية من تقديم تصور شامل ومتكامل حول أبرز احتياجات نازحي مخيم جنين، بما يتيح للجهات المعنية بناء تدخلات إنسانية قائمة على معطيات واقعية وموثوقة.

وبناءً على المنهجية التحليلية الموضحة أعلاه، تم استخلاص عدد من المؤشرات الكمية والنسبية التي تعكس واقع احتياجات النازحين من مخيم جنين بشكل دقيق. وفيما يلي عرض مُفصّل للرسوم البيانية والجداول الإحصائية التي توضح نتائج المسح، والتي تم إعدادها وفقًا لبيانات المجيبين ومقاربات التحليل الوصفي للتكرارات والنسب المئوية، بما يتيح قراءة بصرية واضحة تسهّل فهم الأولويات والاتجاهات العامة في الاحتياجات الإنسانية:

جنس معيل العائلة النازحة



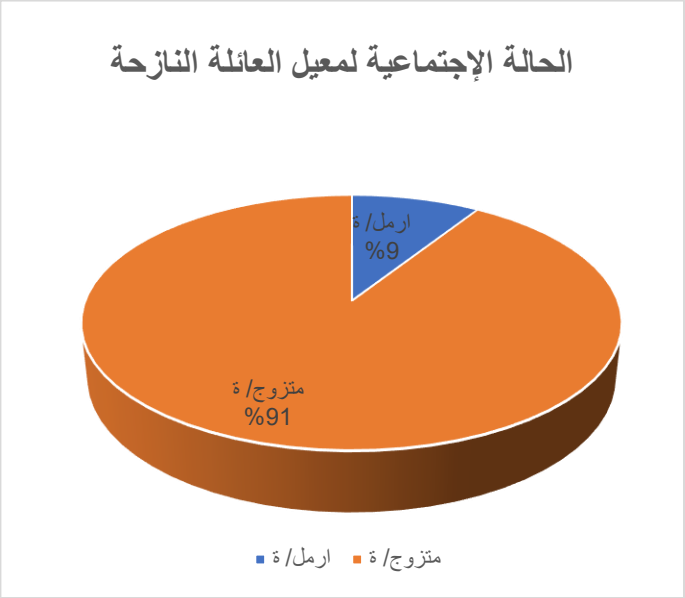
يُظهر الرسم البياني المتعلق بـ "معيل الأسرة" بين النازحين من جنين تحولًا ملحوظًا في التركيبة الأسرية، حيث تشير النتائج إلى أن 62% من الأسر النازحة تعيلها إناث، بينما لا تتجاوز نسبة الذكور المعيلين 38%. هذه النتيجة تعكس تغيرًا جوهريًا في الأدوار التقليدية داخل الأسرة الفلسطينية، التي طالما ارتبط فيها دور الإعالة بالرجل. ويبدو أن ظروف النزوح القسري قد فرضت واقعًا جديدًا على الأسر، أدى إلى انتقال عبء المسؤولية الاقتصادية والاجتماعية إلى النساء بشكل كبير.

هذا التحول لا يمكن قراءته فقط كظاهرة رقمية، بل يجب فهمه في سياق المعاناة المزدوجة التي تعيشها النساء في حالات النزوح. فإلى جانب فقدانهن لأمان السكن والاستقرار، يواجهن الآن تحديات إضافية تتمثل في إعالة الأسرة وتوفير احتياجاتها الأساسية في ظل بيئة غير مستقرة، غالبًا ما تفتقر إلى فرص العمل والخدمات الأساسية. ومن المرجّح أن يكون غياب الذكور ناتجًا عن أسباب عدة، مثل الاعتقال، الإصابة، القتل، أو حتى الانفصال عن العائلة خلال فترات النزوح العاجلة، ما ترك الأسر دون معيل تقليدي ودفع النساء إلى مقدمة المشهد.

إن النسبة المرتفعة للنساء المعيلات تدق ناقوس الخطر بشأن الأعباء المتزايدة الملقاة على عاتقهن، وتؤشر إلى ضرورة الاستجابة الإنسانية المتخصصة التي تراعي هذا الواقع. فالوضع الراهن يتطلب تدخلات فورية من المؤسسات والمنظمات ذات العلاقة، ليس فقط من خلال المساعدات الطارئة، بل من خلال توفير برامج دعم نفسي واجتماعي واقتصادي تستهدف النساء تحديدًا، لمساعدتهن على التكيف مع الأدوار الجديدة وتجاوز الأزمات المرتبطة بها.

بالتالي، فإن هذا الرسم لا يعرض مجرد نسب، بل يكشف عن أبعاد اجتماعية وإنسانية عميقة تتطلب انتباهاً حقيقياً في أي خطة استجابة مستقبلية.

الحالة الاجتماعية لمعيل العائلة النازحة



تظهر النتائج توزيع الحالة الاجتماعية لمعيل العائلة النازحة في جنين، حيث يتضح أن الغالبية العظمى، بنسبة 91%، من المعيلين هم من فئة المتزوجين أو المتزوجات، بينما لا تتجاوز نسبة الأرامل العاملين 9%.

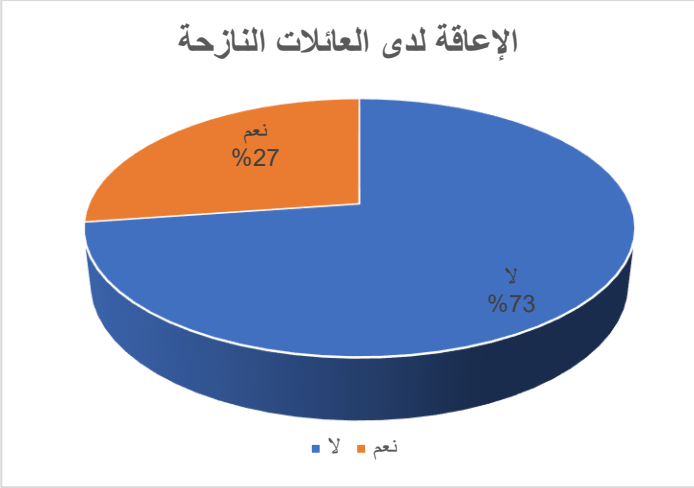
تعكس هذه النتائج واقعًا اجتماعيًا وإنسانيًا ذا أبعاد متعددة. فمن جهة، تُبرز نسبة المتزوجين المرتفعة حجم المسؤوليات الملقاة على عاتق هؤلاء المعيلين، إذ إنهم لا يعيلون أنفسهم فقط، بل يعيلون أسرًا بأكملها غالبًا ما تضم أطفالًا، ونساء، وأحيانًا كبار سن أو أفراد من ذوي الإعاقة. هذا ما يزيد من الحاجة إلى دعم معيشي مستدام، وفرص عمل مستقرة تؤمن لهم الحد الأدنى من الكرامة والاحتياجات.

في المقابل، وعلى الرغم من أن نسبة الأرامل المعيلات لا تتعدى 9%، إلا أن هذه النسبة لا تقل أهمية، بل تستدعي اهتمامًا خاصًا. فالمعيل أو المعيلة الأرملة غالبًا ما يجد أو تجد نفسها في موقع هش، مضطرة لتحمل أعباء إعالة الأسرة بمفردها في ظل غياب الشريك، وربما دون أي شبكة دعم اجتماعي قوية. وتُعتبر هذه الفئة من أكثر الفئات عرضة للاستغلال الاقتصادي أو الضغط النفسي، خصوصًا في بيئة النزوح التي تفتقر للاستقرار والدعم المؤسسي الكافي.

ويمكن قراءة هذه النتيجة أيضًا في ضوء ما أظهره الرسم السابق حول ارتفاع نسبة النساء المعيلات، وهو ما قد يشير إلى تداخل واضح بين فئتي النساء المتزوجات والأرامل اللواتي اضطررن إلى دخول سوق العمل لضمان استمرار الحياة لأسرهن. فالحالة الاجتماعية هنا ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالوضع الاقتصادي والدور الأسري، ويجب التعامل معها كمؤشر إنساني مهم، لا مجرد تصنيف اجتماعي.

من هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى استجابة إنسانية شاملة تراعي خصوصية كل فئة، من خلال تصميم برامج دعم موجهة للنساء الأرامل العاملات، وتوفير آليات حماية اجتماعية ودعم نفسي، بالإضافة إلى تدريب مهني يساعدهم على تحقيق قدر من الاستقلال الاقتصادي، مما يساهم في تعزيز صمود الأسر النازحة ككل.

الإعاقة لدى معيلي العائلات النازحة



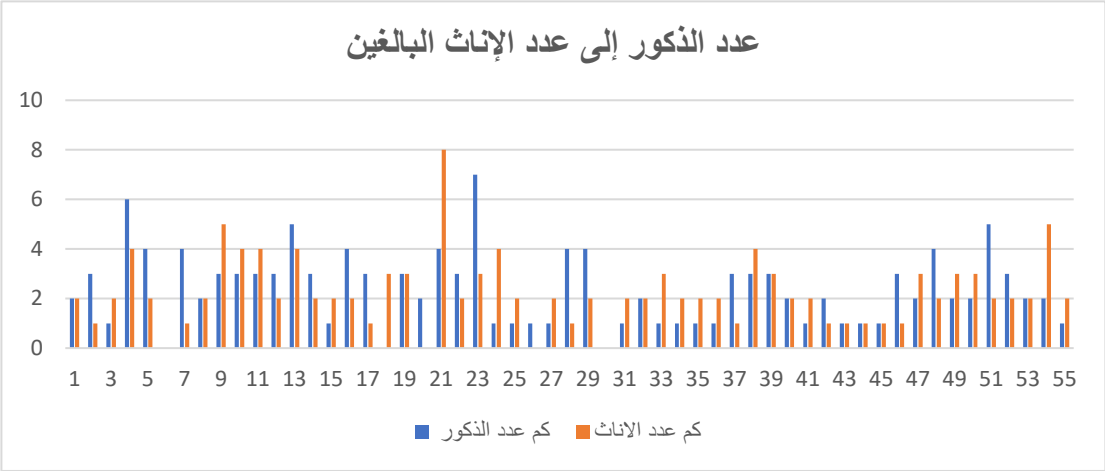
يعرض هذا الرسم البياني النسبة المئوية لوجود الإعاقة لدى معيلي العائلات النازحة، حيث تشير البيانات إلى أن 27% من هؤلاء المعيلين يعانون من نوع ما من الإعاقة، مقابل 73% لا يعانون من إعاقات.

هذا الرقم يكشف عن جانب إنساني شديد الأهمية في واقع النزوح، إذ إن أكثر من ربع معيلي هذه العائلات يواجهون تحديات إضافية نتيجة وجود إعاقات جسدية أو عقلية أو حسية، ومع ذلك يضطلعون بدور أساسي في إعالة أسرهم. هذا يعكس من جهة قوة الإرادة والقدرة على الصمود، لكنه في الوقت نفسه يُبرز هشاشة الحماية الاجتماعية المقدمة لهذه الفئة، خاصة في ظل ظروف النزوح القسري.

إن وجود نسبة مرتفعة نسبيًا من المعيلين ذوي الإعاقة يدعو إلى مراجعة شاملة للاستجابات الإنسانية الحالية. فالأشخاص ذوو الإعاقة يواجهون صعوبات مضاعفة في الوصول إلى فرص العمل، والتنقل، والخدمات الصحية والنفسية، خصوصًا في مناطق النزوح التي غالبًا ما تكون غير مهيأة من حيث البنية التحتية أو الدعم التخصصي. كما أن التحديات التي تواجههم لا تقتصر على الجوانب الجسدية فقط، بل تمتد إلى ما هو اجتماعي ونفسي، نظرًا لما قد يتعرضون له من تهميش أو نظرة دونية أو حتى استغلال في بعض الحالات.

إن هذه المعطيات تستدعي إدماج قضايا الإعاقة بشكل مباشر في كل تدخل إنساني موجه للنازحين. ويجب على المنظمات الإنسانية والحكومية تقديم برامج شاملة تشمل توفير الأجهزة المساعدة، وخدمات التأهيل، والتوظيف المدعوم، مع ضمان مواءمة أماكن العمل والخدمات مع احتياجاتهم الخاصة. كما أن من الضروري إدراج صوت الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم البرامج الإنسانية لضمان أن تكون هذه البرامج واقعية وفعالة.

عدد الذكور وعدد الإناث البالغين داخل العائلات النازحة



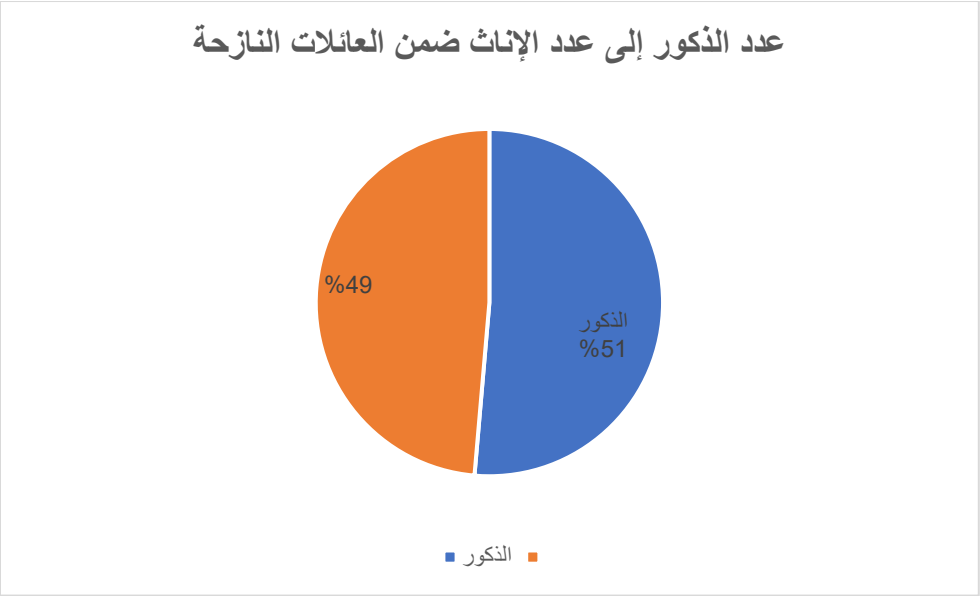
يمثل هذا الرسم العلاقة بين عدد الذكور وعدد الإناث البالغين داخل العائلات النازحة، حيث تُعرض البيانات من خلال أشرطة مزدوجة (زرقاء للذكور وبرتقالية للإناث) لكل حالة أسرية من أصل 55 أسرة مشاركة في الاستبيان. ويوضح التفاوت الكمي داخل كل أسرة بين الذكور والإناث البالغين.

من خلال الملاحظة الأولية، نلاحظ أن التوزيع بين الذكور والإناث متقارب في معظم الحالات، لكنه يتسم بتفاوتات طفيفة إلى متوسطة في عدد من الأسر. في بعض الأسر (مثل الأسرة رقم 21 و23 و51)، يكون الفارق واضحًا بارتفاع عدد الإناث أو الذكور بشكل ملحوظ، بينما يظهر توازن نسبي في معظم الأسر الأخرى. ويمكن الاستنتاج من هذه التفاوتات أن هناك اختلافات ديموغرافية داخل الوحدات الأسرية، ربما بسبب النزوح القسري الذي أدى إلى غياب بعض أفراد الأسرة، لا سيما الذكور الذين قد يكونون عرضة للاعتقال أو الانفصال القسري أو حتى الوفاة، وهي فرضيات مدعومة بسياق النزاع القائم في مناطق جنين.

هذا التفاوت في التركيبة العمرية والجندرية له انعكاسات مباشرة على طبيعة الأدوار داخل الأسرة. ففي الأسر التي يغلب فيها عدد الإناث، من المحتمل أن تتولى النساء أدوارًا مزدوجة تتراوح بين العناية المنزلية والإعالة الاقتصادية، خاصة إذا ما كان الذكور غائبين. أما في الحالات التي يكثر فيها عدد الذكور، فقد تكون مسؤوليات الأسرة موزعة بشكل أكثر توازناً، لكن لا يمكن الجزم بذلك دون معرفة طبيعة عمل أو قدرة هؤلاء الذكور على المساهمة.

الرسم يلفت الانتباه أيضًا إلى أن الغالبية العظمى من الأسر تتكون من عدد بالغين محدود، حيث تتراوح الغالبية بين فردين إلى أربعة أفراد بالغين، وهو ما يشير إلى بنية أسرية بسيطة أو تأثر حجم الأسرة بسبب ظروف التهجير والنزوح. هذا الأمر قد يكون له انعكاسات على القدرة الإنتاجية للأسرة، ومستوى الاعتماد على المساعدات الخارجية.

تُبرز هذه البيانات الحاجة إلى مقاربة إنسانية تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الداخلية للأسرة عند تقييم حجم ونوع المساعدة المطلوبة. فكل أسرة لها واقعها الخاص الذي يجب فهمه جيدًا لضمان استجابة أكثر عدالة وفعالية.



يعرض هذا الرسم البياني التوزيع العام لعدد الذكور مقابل عدد الإناث ضمن العائلات النازحة، حيث بلغ عدد الذكور 131 بنسبة 51%، بينما بلغ عدد الإناث 124 بنسبة 49%. وتُظهر هذه الأرقام تقاربًا كبيرًا بين الجنسين من حيث العدد، بفارق طفيف لصالح الذكور.

هذا التوازن النسبي في التوزيع السكاني بين الذكور والإناث يُعد مؤشرًا مهمًا عند تحليل بنية المجتمع النازح. فمن ناحية، يشير هذا التقارب إلى أن النزوح لم يؤدِ إلى اختلال كبير في التوازن الجندري العام على مستوى العائلات النازحة، وهو ما قد يعكس أن النزوح كان جماعيًا أو على مستوى الأسر الكاملة، لا أفرادًا مشتتين. غير أن هذا لا ينفي احتمال وجود تفاوتات داخلية بين الأسر، كما رأينا في الرسم البياني السابق.

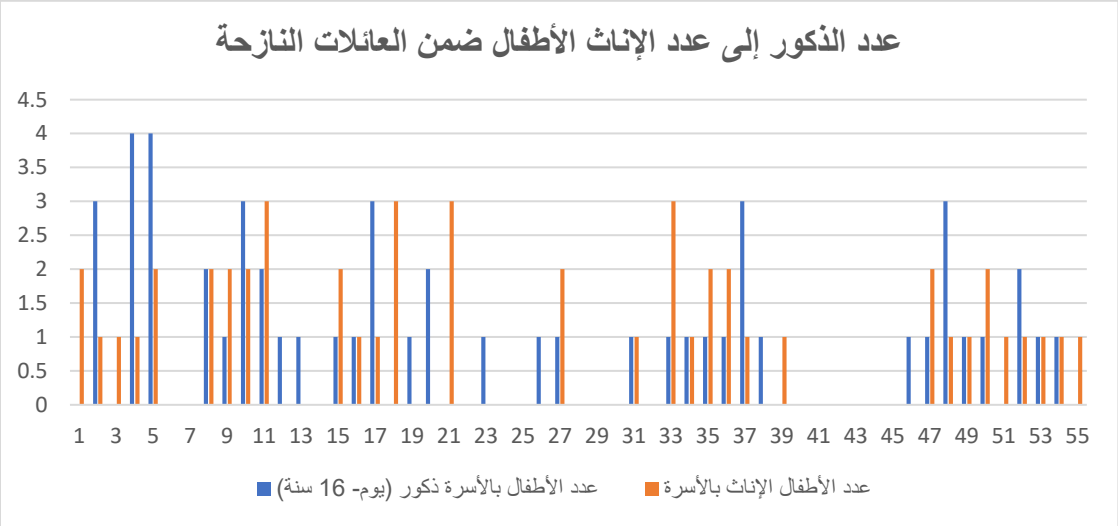
رغم هذا التوازن العددي، إلا أن التوزيع الجندري لا يمكن قراءته بمعزل عن الأدوار والمسؤوليات داخل الأسر. فقد أظهرت الرسوم البيانية السابقة أن نسبة كبيرة من المعيلين هن من النساء، وهو ما يشير إلى أن **العدد لا يعكس بالضرورة الفاعلية الاقتصادية أو الاجتماعية لكل فئة**. فالذكور وإن كانوا حاضرين عدديًا، إلا أن غيابهم عن دور الإعالة في بعض الحالات قد يكون مرتبطًا بعوامل مثل العجز، الإصابة، البطالة القسرية، أو الغياب لأسباب أمنية.

كما أن هذا التوازن يقترن بتحديات نوعية تختلف من جنس إلى آخر. فالنساء، حتى بوجودهن العددي القريب من الذكور، يتعرضن غالبًا لضغوط أكبر في الأوضاع الطارئة، سواء من حيث العناية بالأطفال، أو إدارة المنزل، أو مواجهة العنف، مما يستدعي وجود تدخلات تستند إلى النوع الاجتماعي (Gender-based Responses).

من جانب آخر، فإن هذا التوازن قد يُفسر بكون معظم النازحين هم من الأسر التي لم تُجتزأ بالكامل أثناء النزوح، بل انتقلت كوحدة متكاملة. وهو مؤشر يمكن قراءته بشكل إيجابي فيما يتعلق بإمكانية تفعيل برامج دعم تستهدف الأسرة ككيان متماسك، وليس كأفراد منفصلين.

يمكن القول إن الرسم يُظهر توزيعًا متوازنًا شكليًا، لكنه يُخفي وراءه الكثير من التباينات في الأدوار، والاحتياجات، والتحديات، ما يفرض على الجهات الداعمة والمعنية أن تُصمم تدخلاتها بشكل أكثر دقة وشمولاً.

عدد الذكور إلى عدد الإناث الأطفال ضمن العائلات النازحة



يعرض هذا الرسم البياني التوزيع العددي للأطفال (من عمر يوم حتى 16 سنة) في الأسر النازحة، مفصولًا حسب الجنس، حيث يُظهر عدد الذكور (باللون الأزرق) وعدد الإناث (باللون البرتقالي) في كل أسرة من أصل 55 أسرة شملها الاستبيان.

تدل البيانات على أن معظم الأسر تحتوي على أطفال من كلا الجنسين، لكن بنسب متفاوتة. في بعض الحالات يُلاحظ وجود عدد كبير من الأطفال الذكور مقارنة بالإناث، في حين يظهر العكس في أسر أخرى، التي تضم عددًا أكبر من الإناث. بينما توجد مجموعة من الأسر يتساوى فيها عدد الذكور والإناث، أو لا يتجاوز عدد الأطفال فيها واحدًا أو اثنين.

أحد الجوانب البارزة في هذا الرسم هو **كثرة الأسر التي لديها عدد محدود من الأطفال (1–2 طفل)**، ما يشير إلى حجم أسر صغير نسبيًا، قد يكون ناتجًا عن ظروف النزوح، أو فقدان بعض الأطفال، أو اختيار الأسر التوجه إلى أماكن النزوح بعدد محدود من أفرادها حفاظًا على الأمان أو بسبب قيود التنقل.

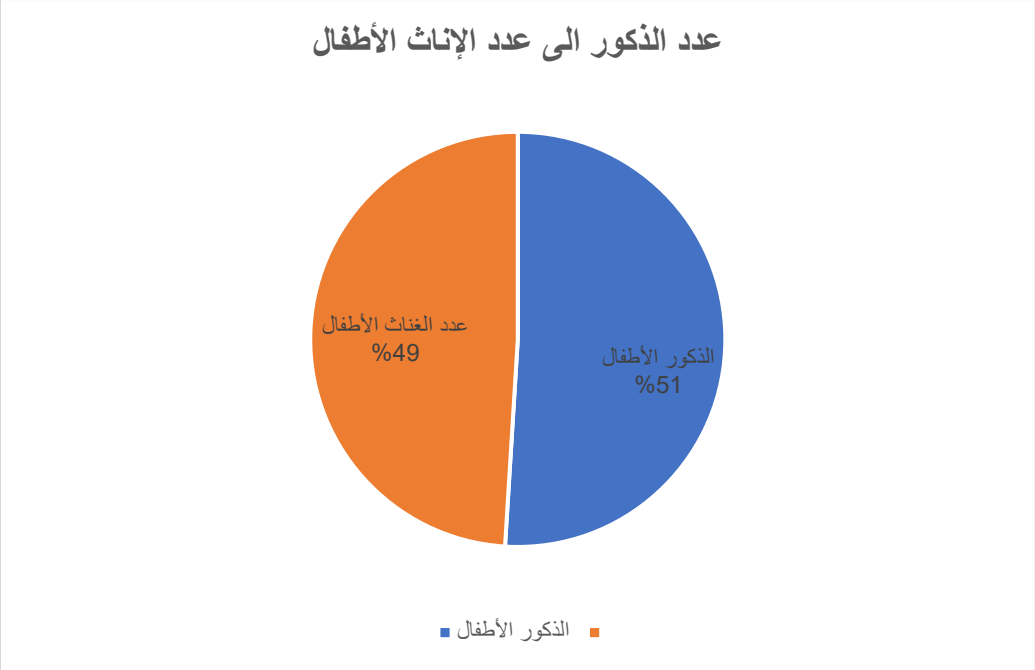
الاختلاف بين عدد الذكور والإناث في بعض الأسر قد يحمل دلالات تتعلق بمدى تعرض العائلات لتجزئة أثناء النزوح. فبعض الأسر ربما انفصلت عن أفرادها الذكور بسبب ظروف أمنية أو لوجستية، خاصة أن الذكور في سن صغيرة قد يكونون أكثر عرضة للمخاطر في بعض المناطق الساخنة. كما يمكن أن يعكس هذا التفاوت حالات اجتماعية مثل وجود أطفال مقيمين مع أقارب أو موزعين على أكثر من مكان.

وجود هذه الفئة العمرية (الأطفال) بهذا الحجم والنطاق يضع عبئًا إضافيًا على الأسر، خصوصًا فيما يتعلق بالاحتياجات الأساسية كالغذاء، التعليم، والرعاية الصحية. ويُعد الأطفال من الفئات الأكثر هشاشة في أوقات النزوح، مما يتطلب استجابة إنسانية مركزة تستهدفهم بشكل مباشر، لا سيما في مجالات الدعم النفسي، التعليم البديل، وتوفير بيئات آمنة ومستقرة.

كما يسلط هذا الرسم الضوء على ضرورة وجود خدمات متخصصة تأخذ بعين الاعتبار الفروقات الجندرية في الطفولة، سواء من حيث نوع الدعم النفسي أو الاحتياجات الصحية أو حتى في أساليب التدخل التربوي والاجتماعي، بما يعزز التكافؤ ويحمي الأطفال من التمييز أو الإهمال.

يُظهر الرسم أن الأطفال يشكلون نسبة مهمة من التركيبة السكانية للنازحين، وأن استقرار الأسر مرهون إلى حد كبير بتوفير احتياجات هذه الفئة على وجه الخصوص.

عدد الذكور الى عدد الإناث الأطفال



يُظهر هذا الرسم البياني توزيع الأطفال (من عمر يوم حتى 16 سنة) حسب الجنس في مجتمع النازحين، حيث يشكّل الذكور نسبة 51% من إجمالي عدد الأطفال، مقابل 49% للإناث. ويُعد هذا الفارق الطفيف دلالة على توازن واضح في التركيبة الجندرية بين الأطفال في الأسر النازحة، دون وجود ميل حاد لأي من الطرفين.

هذا التوزيع المتوازن يشير إلى أن حركة النزوح لم تؤثر بشكل كبير على النسب الجندرية في فئة الأطفال، وهو ما يمكن تفسيره بأن الأسر نزحت بمعظم أفرادها، بما فيهم الأطفال من كلا الجنسين، دون استثناء أو تجزئة واضحة. ويعزز هذا التوازن فرضية أن الأطفال الذكور لم يُستهدفوا أو يُفصلوا عن أسرهم أثناء عملية النزوح، على خلاف ما قد يحدث في بعض السياقات التي تشهد عمليات تفريق قسرية للعائلات.

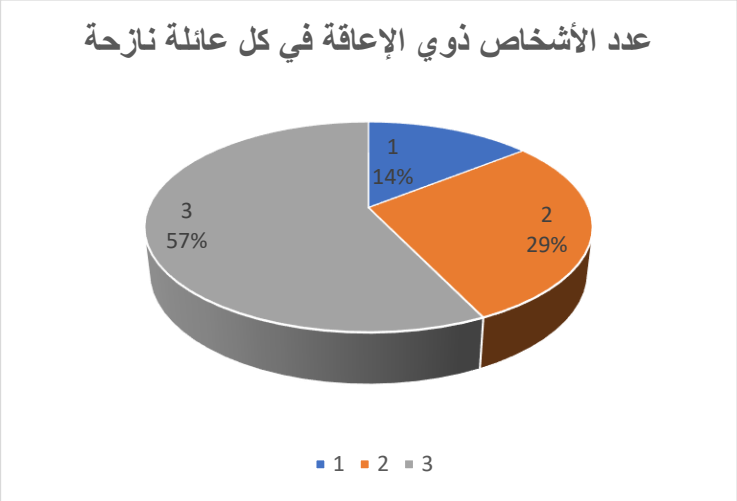
لكن من المهم التأكيد أن التوازن العددي لا يعني توازنًا في الظروف أو التحديات. فالأطفال الذكور والإناث يواجهون أوضاعًا مختلفة حسب النوع الاجتماعي، حيث قد تتعرض الفتيات لمخاطر أكبر تتعلق بالعنف القائم على النوع، أو الزواج المبكر، أو الحرمان من التعليم، في حين قد يُستغل الذكور في العمل المبكر أو يُزجّ بهم في أدوار لا تتناسب مع أعمارهم. ولهذا، فإن وجود

هذا التوازن الإحصائي ينبغي أن يكون دافعًا لتصميم برامج حماية ودعم تأخذ بعين الاعتبار النوع الاجتماعي، بحيث تتم مراعاة الاحتياجات المختلفة لكل فئة من الأطفال.

كذلك، فإن هذا التوزيع يُعد مؤشرًا على أهمية التخطيط لتوفير خدمات تعليمية وصحية متوازنة تراعي التوزيع الجندري، وتوفر فرصًا متساوية لجميع الأطفال بغض النظر عن جنسهم، لا سيما في ظل بيئة النزوح التي تُضعف البنى التحتية وتزيد من هشاشة الفئات العمرية الصغيرة.

يُظهر الرسم مجتمعًا طفولياً متوازنًا جندرياً من حيث العدد، لكنه يتطلب تدخلًا واعيًا لضمان التوازن في الفرص والحماية والدعم.

عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في العائلات النازحة



تظهر هذه النتائج عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن العائلات النازحة، مقسّمًا إلى ثلاث فئات: من لديهم فرد واحد، أو اثنين، أو ثلاثة أفراد من ذوي الإعاقة في الأسرة. وتشير النتائج إلى أن:

- 14% من الأسر لديها فرد واحد من ذوي الإعاقة.
- 29% لديها اثنان.
- 57% تضم ثلاثة أفراد من ذوي الإعاقة.

تمثل هذه الأرقام مؤشرًا مقلقًا على **العبء الإضافي الذي تتحمله الأسر النازحة**، حيث يظهر أن أكثر من نصف الأسر التي أبلغت عن وجود إعاقات في صفوفها تحتوي على **ثلاثة أفراد معاقين**، وهو ما يُعد نسبة مرتفعة بشكل لافت في سياق إنساني هش أصلًا.

هذا التوزيع يُسلّط الضوء على **تراكم التحديات داخل بعض الأسر**، والتي لا يقتصر وضعها الصعب على النزوح وفقدان المسكن والدخل، بل يمتد إلى العناية بأفراد بحاجة إلى رعاية صحية واجتماعية متخصصة. ففي ظل بيئة نزوح غالبًا ما تكون تفتقر لأدنى متطلبات البنية التحتية المناسبة، يصبح وجود أكثر من شخص من ذوي الإعاقة في الأسرة عبئًا يصعب تحمله دون دعم خارجي.

كما أن هذه النسب تطرح تساؤلات حول **نوعية الإعاقة (جسدية، سمعية، بصرية، ذهنية)**، وما إذا كانت مرتبطة بعوامل النزاع نفسه، مثل القصف أو الصدمات النفسية، أو ناتجة عن نقص الرعاية الصحية في مراحل الطفولة، وهو أمر شائع في بيئات النزوح الممتدة أو غير المستقرة.

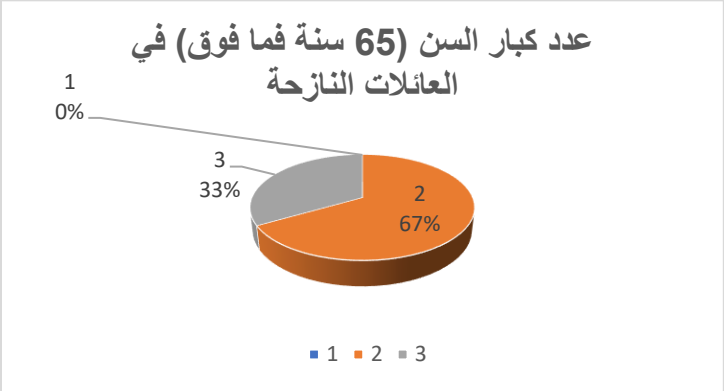
وتزداد أهمية هذه المعطيات حين نأخذ بعين الاعتبار السياق الثقافي والاجتماعي، حيث قد تُواجه الأسر صعوبة في التعامل مع الإعاقة نتيجة قلة التوعية أو الموارد، ما يفاقم من عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة ويحد من فرصهم في التعليم أو التفاعل المجتمعي.

وعليه، فإن هذه البيانات تفرض ضرورة إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن **أولويات التدخل الإنساني**، من خلال:

- توفير **خدمات الرعاية المنزلية والتأهيل المجتمعي**.
- تأمين **أجهزة مساعدة مناسبة**.
- تصميم **برامج دعم نفسي واجتماعي** تراعي خصوصية الأسرة الممتدة.
- وضمان **الوصول السهل إلى الخدمات** من خلال التهيئة البيئية والمكانية.

هذا الرسم إذًا لا يُبرز فقط أرقامًا، بل يعكس واقعًا معقدًا يتطلب استجابة متكاملة ومتخصصة.

عدد كبار السن (65 سنة فما فوق) في العائلات النازحة



يعرض هذا الرسم البياني عدد كبار السن (من عمر 65 سنة فما فوق) ضمن العائلات النازحة. وتشير البيانات إلى أن:

- 67% من الأسر تضم فردين من كبار السن.
- 33% تضم ثلاثة أفراد.
- بينما لا توجد أي أسرة ضمن العينة تحتوي على فرد واحد فقط من كبار السن (0%).

هذا التوزيع مفاجئ إلى حد ما، إذ يُظهر أن وجود كبار السن في الأسر النازحة يتم غالبًا على شكل أكثر من شخص في الأسرة الواحدة، دون حالات فردية. أي أن كبار السن يمثّلون وحدة متماسكة في نطاق العائلة، وغالبًا ما يُنزحون جماعيًا، ربما كزوجين

أو أفراد من نفس الجيل. وهذا يعكس ترابطًا أسريًا قويًا، حيث لم تُترك هذه الفئة العمرية خلف الأسر في مناطق النزاع، بل تم اصطحابهم رغم التحديات، وهو ما يشير إلى **أهمية الروابط العائلية** ودورها في تشكيل القرار أثناء النزوح.

ومع ذلك، فإن وجود أكثر من فرد مسن في الأسرة يشكل عبئًا إضافيًا على العائلات، خاصة في بيئة النزوح التي غالبًا ما تفتقر إلى الرعاية الطبية المتخصصة، والأدوية المزمنة، والخدمات الأساسية الملائمة لاحتياجات كبار السن، مثل وسائل النقل، والمرافق الصحية الملائمة، وحتى التغذية الخاصة.

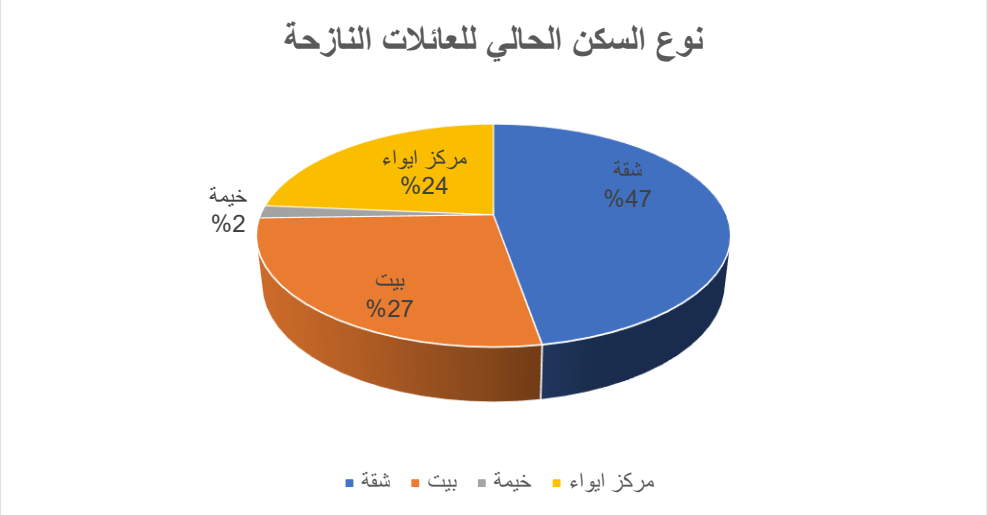
كما أن **غياب الأسر التي تضم فقط فردًا واحدًا من كبار السن** قد يكون دلالة على صعوبة بقاء كبار السن بمفردهم، أو احتمال تعرض الأفراد الوحيدين من هذه الفئة إلى الإهمال، أو حتى عدم تمكنهم من النزوح أصلاً، إما بسبب القيود الجسدية أو لانعدام الدعم الأسري. وهذا بدوره يُثير تساؤلات حول مصير كبار السن غير المصحوبين في مناطق النزاع.

كبار السن يُعدون من أكثر الفئات هشاشة في ظروف التهجير، ليس فقط بسبب الأمراض المرتبطة بالعمر، ولكن أيضًا بسبب الصدمات النفسية الناتجة عن فقدان الأمان والاستقرار، والقلق على مستقبل الأبناء والأحفاد. لذا فإن التعامل مع هذه الفئة يجب أن يتجاوز المساعدات الطارئة، ليركّز على:

- توفير **رعاية صحية مستمرة ومتنقلة**.
- تسهيل **الوصول إلى خدمات طبية متخصصة**.
- إدماجهم في البرامج الاجتماعية والنفسية، وعدم حصر الاستجابة على الجوانب المادية فقط.

يُسلط هذا الرسم الضوء على أهمية إدراج كبار السن ضمن الأولويات في برامج النزوح، باعتبارهم فئة حاضرة وفاعلة داخل الأسرة، ولكنها بحاجة إلى استجابات مدروسة تحفظ كرامتهم وتؤمن احتياجاتهم.

نوع السكن الحالي للعائلات النازحة



يعرض هذا الرسم البياني توزيع النازحين حسب نوع السكن الذي يقيمون فيه بعد عملية النزوح. وتُظهر البيانات أن أكبر نسبة من الأسر، والتي تمثل 47%، تقيم في شقق سكنية، تليها نسبة 27% تقيم في بيوت، بينما تعيش 24% من العائلات تحت الخيام، ونسبة ضئيلة جدًا لا تتجاوز 2% تقيم في مراكز إيواء.

توزيع نوع السكن بهذا الشكل يعكس تفاوتًا واضحًا في ظروف الإيواء بين العائلات النازحة، كما يعكس مدى تنوع المسارات التي سلكتها العائلات لتأمين المأوى في مواجهة ظروف التهجير القسري. فالعيش في شقق سكنية قد يوحي بظروف نسبية من الاستقرار مقارنةً بغيرها من الأشكال، لكنه غالبًا ما يكون مرتبطًا بعبء اقتصادي ثقيل، لا سيما في ظل البطالة الواسعة وضعف مصادر الدخل الذي تعاني منه أغلب الأسر النازحة. فالشقة المستأجرة لا تعني بالضرورة حياة كريمة، بل قد تكون مرادفًا للضغط المالي أو الاعتماد الكامل على المساعدات.

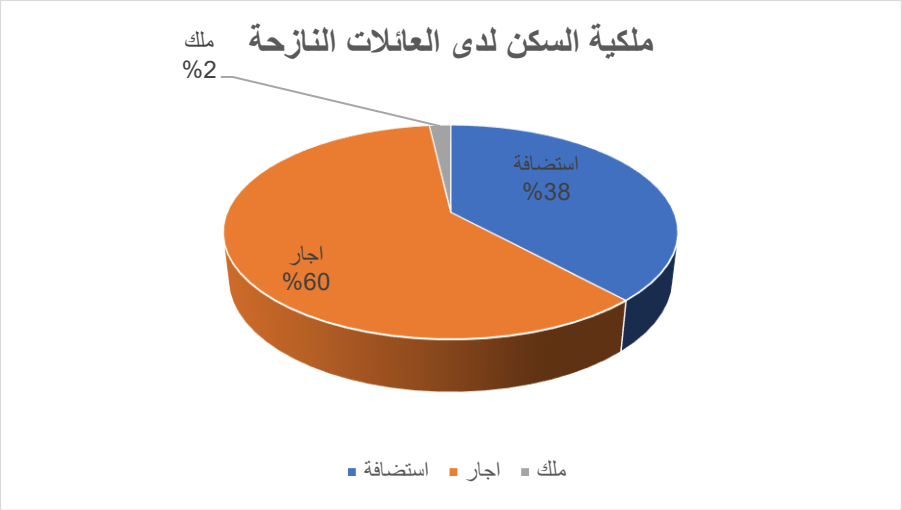
أما الأسر التي تقيم في بيوت، وهي بنسبة تقارب الربع، فقد تكون لجأت إلى مساكن غير مأهولة سابقًا أو إلى منازل أقارب أو معارف، وربما حتى إلى بيوت غير صالحة للسكن تمامًا، وهو ما يدعو إلى التحقق من ظروف هذه الفئة بدقة أكبر قبل افتراض استقرارها.

البيان الأكثر دلالة في هذا الرسم هو نسبة من يقيمون في الخيام، والتي تمثل 24% من العينة. فهذه الفئة تواجه دون شك أوضاعًا إنسانية صعبة، في ظل غياب الخصوصية، وقلة التهوية، وضعف الحماية من تقلبات الطقس، وعدم توافر الخدمات الأساسية كالحمامات والمياه والكهرباء. وهذا النمط السكني هو الأكثر هشاشة، ويدل على مستوى حرج من انعدام الأمن الإنساني الذي يتطلب استجابة طارئة ومباشرة.

أما النسبة التي تعيش في مراكز إيواء، وإن كانت ضئيلة، إلا أنها تعكس وجهًا آخر من وجوه الأزمة، حيث يعتمد هؤلاء على مؤسسات الإغاثة بشكل شبه كلي، ويعيشون في بيئة مؤسسية غالبًا ما تكون مكتظة وتفتقر للخصوصية والدعم النفسي، مما ينعكس سلبًا على شعور الأفراد بالكرامة والاستقلال.

يظهر من هذا التوزيع أن الحلول السكنية المتاحة للنازحين جاءت عشوائية إلى حد كبير، مبنية على ما يمكن الوصول إليه لا ما يتوافق مع معايير الحياة الإنسانية الكريمة. وبالتالي، فإن هذه المعطيات تشير إلى ضرورة أن تتجه جهود الاستجابة الإنسانية إلى تحسين جودة المأوى، سواء عبر دعم إيجارات الشقق، أو تحسين ظروف السكن في البيوت والخيام، أو حتى تطوير مراكز إيواء مؤقتة تتسم بالكرامة والخصوصية.

ملكية السكن لدى العائلات النازحة



يعرض هذا الرسم البياني توزع ملكية السكن بين النازحين من محافظة جنين، ويظهر أن أغلبية الأسر، بنسبة 60%، تقيم في مساكن مستأجرة، في حين أن 38% تقيم في مساكن ضمن نظام الاستضافة، بينما لا تتجاوز نسبة من يقيمون في بيوت يملكونها 2% فقط، وهي نسبة هامشية للغاية.

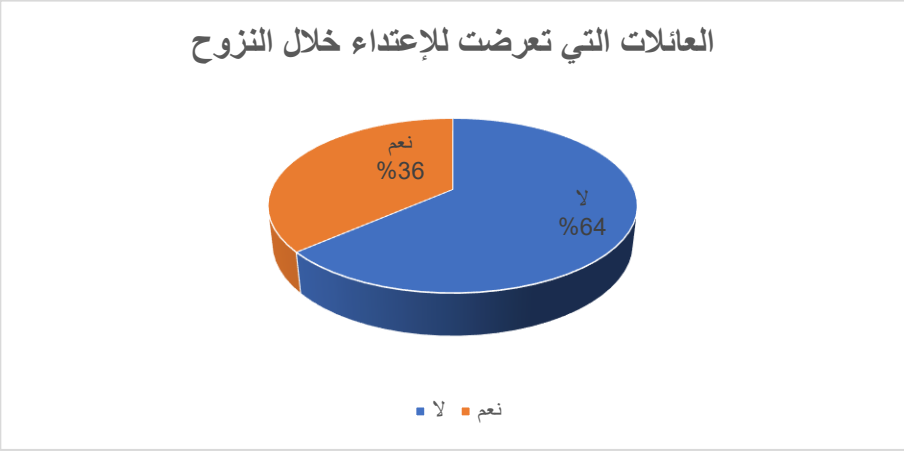
تشير هذه الأرقام إلى واقع سكني هش جدًا تعيشه العائلات النازحة من جنين، حيث أن الغالبية الساحقة لا تملك سقفًا خاصًا بها، وإنما تعتمد إما على الإيجار أو على كرم الآخرين في الاستضافة. فالإيجار، رغم أنه قد يوفّر بيئة معيشية مقبولة نسبيًا، إلا أنه في سياق النزوح يمثل عبئًا ماليًا ثقيلًا يصعب تحمله، خصوصًا في ظل غياب فرص العمل والدخل المستقر. هذه الأسر مهددة في أي لحظة بالطرد أو بالعجز عن دفع الإيجار، مما يُبقيها في حالة عدم استقرار دائم وقلق مستمر بشأن مستقبلها السكني.

أما النسبة التي تقيم في مساكن مستضافة، فهي أيضًا تواجه واقعًا لا يخلو من التحديات. فالاستضافة، على الرغم من كونها شكلاً من أشكال التضامن الاجتماعي، إلا أنها غالبًا ما تكون مؤقتة، وتتسم بانعدام الخصوصية والاعتماد الكامل على مضيفين ربما لا يملكون بدورهم الموارد الكافية لتحمل هذا العبء. كثير من هذه الحالات تؤدي لاحقًا إلى احتكاكات اجتماعية، أو شعور بالضغط النفسي لدى المستضافين الذين يجدون أنفسهم في موقع ضعف أو تبعية.

النسبة الضئيلة جدًا من الأسر التي لا تزال تقيم في مساكن مملوكة لها (2%) تبيّن مدى العمق الذي بلغه التهجير في محافظة جنين، وتؤكد أن الغالبية لم تفقد فقط أمنها اليومي، بل أيضًا أحد أهم أركان الاستقرار وهو المسكن. وهذا الواقع يستوجب من الجهات الإنسانية والمؤسسات الرسمية أن تضع قضية الإيواء وملكيته في صلب أولوياتها، لا باعتباره فقط مسألة مأوى، بل بوصفه عنصراً مركزياً من عناصر الكرامة والقدرة على الاستمرار.

الرسم يختزل قصة مجتمع نزح وفقد سيطرته على أحد أهم مقومات استقراره، وهو السكن، ويشير إلى أن هذا الوضع لا يمكن أن يُعالج عبر حلول آنية أو مساعدات طارئة، بل يحتاج إلى مقاربة مستدامة تشمل دعم الإيجار، وتحسين فرص التملك، أو توفير مساكن دائمة تضمن لهؤلاء النازحين العيش في أمان واستقرار بعيداً عن القلق والتهديد المستمر بالترحيل.

العائلات التي تعرضت للاعتداء خلال النزوح



يوضح هذا الرسم البياني نسبة العائلات النازحة التي تعرضت للاعتداء خلال عملية النزوح، ويظهر أن 36% من العائلات أفادت بتعرضها لاعتداءات، في حين أجابت 64% بأنها لم تتعرض لأي نوع من الاعتداء.

هذه النتيجة تُعتبر مقلقة وتعكس واقعًا شديد القسوة تمر به العائلات النازحة، إذ إن ما يزيد عن ثلث العائلات تعرضت بشكل مباشر لانتهاكات أو اعتداءات أثناء رحلة النزوح، والتي يُفترض أن تكون في الأصل ملاذًا للنجاة من الخطر لا ساحة مواجهة إضافية. الاعتداء في هذه الحالة لا يقتصر بالضرورة على العنف الجسدي فقط، بل قد يشمل الاعتقال، الإهانات، التهديد، التفتيش العنيف، أو حتى استهداف ممتلكات العائلة أو أطفالها أثناء تنقلها.

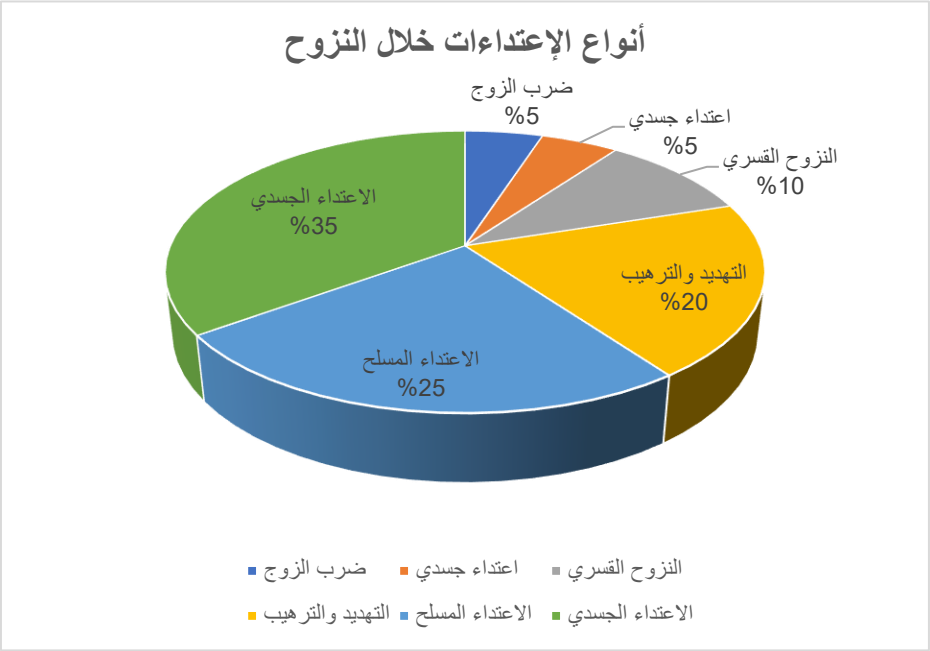
إن هذه النسبة المرتفعة تدل على هشاشة البيئة التي نزح منها وإليها السكان، كما تكشف عن مدى انتهاك حقوق الإنسان الأساسية أثناء فترات النزوح. فالعائلات التي تنزح عادة ما تكون في حالة ضعف شديد، دون حماية قانونية، وفي حالة فوضى، وهو ما يجعلها هدفًا سهلًا لأي شكل من أشكال الانتهاك، سواء من قبل سلطات الاحتلال أو حتى من جهات أخرى غير رسمية أو مجتمعية.

أما نسبة الـ 64% التي لم تتعرض للاعتداء، فهي لا تُقلل من خطورة الواقع، بل تشير فقط إلى تفاوت في التجارب، قد يعود لعوامل مثل توقيت النزوح، أو الوسيلة المستخدمة في التنقل، أو الجهة التي سيطرت على المكان لحظة النزوح، أو حتى الحظ البحت. غير أن هذا لا يُلغي أن جزءًا كبيرًا من هذه العائلات عاش التجربة تحت تهديد دائم، مما يعني أن الشعور بالأمان ظل مفقودًا عند الجميع، سواء تعرضوا فعليًا للاعتداء أم لا.

هذه المعطيات توجب أن تكون الحماية، بمفهومها الشامل، أحد المحاور الرئيسية في الاستجابة الإنسانية. الحماية هنا لا تعني فقط الوقاية من الأذى، بل تشمل أيضًا المتابعة النفسية والقانونية للضحايا، وجبر الضرر قدر الإمكان، والعمل على منع تكرار مثل هذه الانتهاكات. كما أنها تفرض مسؤولية مباشرة على الجهات الدولية والحقوقية لتوثيق هذه الاعتداءات ومحاسبة المسؤولين عنها.

الرسم يكشف بوضوح أن النزوح لم يكن مجرد انتقال مكاني بحثًا عن الأمان، بل كان في حد ذاته ساحة أخرى للمعاناة والانتهاك، وهذا ما يضيف عبئًا إنسانيًا مضاعفًا على العائلات النازحة ويستدعي استجابة أكثر حساسية وعدالة.

أنواع الاعتداءات خلال النزوح



يمثل هذا الرسم البياني تفصيلًا لنوع الاعتداءات التي تعرّضت لها العائلات النازحة خلال عملية النزوح، ويكشف تنوعًا مقلقًا في أشكال الانتهاك التي طالتهم. إذ تتوزع الاعتداءات ما بين التهديد والترهيب بنسبة 35%، والاعتداء المسلح بنسبة 25%، والاعتداء الجسدي بنسبة 20%، والاعتداء الجسدي (مكرر بتسمية مختلفة) بنسبة 10%، والضرب، والعنف الأسري، والنزوح القسري بنسب تتراوح بين 5% و1.%

تكشف هذه البيانات عن حجم العنف المركب الذي تعرضت له الأسر، حيث لم تكن مجرد ضحايا للنزوح كنتيجة لحالة صراع، بل واجهت أيضًا تهديدًا مباشرًا ومتنوعًا من حيث الشكل والمصدر. ويبدو أن التهديد والترهيب جاء في مقدمة أنواع الانتهاك، وهو ما يفسر المناخ النفسي المضطرب الذي صاحب عملية النزوح. هذا النوع من الاعتداء لا يترك آثارًا جسدية بالضرورة، لكنه غالبًا ما يكون الأشد فتكًا من الناحية النفسية، حيث يزرع الخوف ويقوض الإحساس بالأمان على المدى الطويل، خاصة عند الأطفال والنساء.

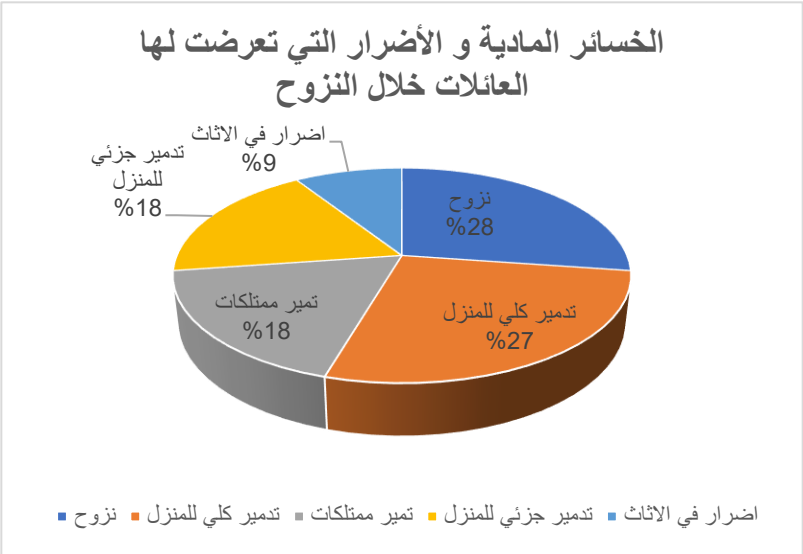
أما الاعتداء المسلح، الذي يأتي في المرتبة الثانية، فهو يعكس الطابع العنيف المباشر للنزوح في بعض المناطق، حيث تم التعامل مع المدنيين بوسائل قمعية شديدة، كإطلاق النار أو تفجير البيوت أو استخدام القوة لفرض الخروج من مناطق سكنهم. هذه الاعتداءات لا تخلّف فقط خسائر بشرية أو مادية، بل تؤدي إلى تفكك نسيج المجتمع، وتزيد من عمق الصدمة التي تعانيها العائلات.

تكرار ذكر الاعتداء الجسدي بنسب مختلفة، مع وجود بند آخر بعنوان "ضرب الزوج"، يشير إلى أن العنف لم يأت فقط من جهة خارجية (مثل قوات احتلال أو ميليشيات)، بل ربما طالت بعض مظاهره الداخل الأسري أيضًا، سواء نتيجة للضغط النفسي أو التوترات الحادة الناتجة عن بيئة النزوح، ما يُبرز أهمية ملاحظة أوجه العنف الداخلي إلى جانب العنف الخارجي.

المقلق في هذه الصورة أن النزوح، الذي يفترض أن يكون أداة للهروب من الخطر، تحوّل في كثير من الحالات إلى ساحة جديدة للاعتداء، بل ربما أشد وطأة من الخطر الأصلي. وهذا ما يؤكد أن العائلات لم تكن في حالة حركة اختيارية، بل كانت مضطرة للخروج تحت الضغط أو السلاح أو الرعب.

ما يكشفه هذا الرسم ليس فقط تنوع أشكال العنف، بل أيضًا عمق الحاجة إلى تدخلات تتجاوز الإغاثة المباشرة. نحن أمام مشهد يحتاج إلى دعم نفسي واسع، ومتابعة قانونية في بعض الحالات، وتدخلات وقائية تضمن حماية المدنيين من تكرار الانتهاك في المراحل اللاحقة من النزوح. فكل نوع من هذه الاعتداءات يترك أثرًا مختلفًا في الوعي والسلوك، ويجب التعامل معه بسياسات خاصة وحساسة للسياق والخصوصية الثقافية.

الخسائر المادية والأضرار التي تعرضت لها العائلات خلال النزوح



يعرض هذا الرسم البياني مختلف أنواع الخسائر المادية والأضرار التي تكبدتها العائلات خلال عملية النزوح، ويوضح أن هذه الأضرار توزعت بين النزوح القسري بنسبة 28%، والتدمير الكلي للمنزل بنسبة 27%، وتدمير جزئي بنسبة 18%، إلى جانب خسائر في الأثاث بنفس النسبة، وأخيرًا تضرر الممتلكات بنسبة 9%.

من الملاحظ أن النزوح ذاته يُصنف هنا كأحد أشكال الخسارة، وهذا يعكس وعيًا عميقًا لدى المشاركين في الاستبيان بأن الخسائر ليست فقط مادية ملموسة، بل إن مجرد فقدان الاستقرار وفقدان المكان الذي شكّل مرجعية الأمان والمعيشة لسنوات، هو خسارة بحد ذاته، بل وربما الأكثر تأثيرًا من بين كل الأضرار الأخرى، نظرًا لما ينطوي عليه من تشتيت نفسي واجتماعي.

النسبة الكبيرة التي تشير إلى التدمير الكلي للمنازل تضعنا أمام كارثة حقيقية، حيث لم تُجبر الأسر على مغادرة بيوتها فحسب، بل فُقدت هذه البيوت بالكامل، لتتحول من فضاء مأهول إلى أنقاض. وهذا النوع من الخسارة لا يُعوض بسهولة، لأنه لا يتطلب فقط مسكنًا بديلًا، بل يقطع صلة الناس بأرضهم وماضيهم وهويتهم المكانية.

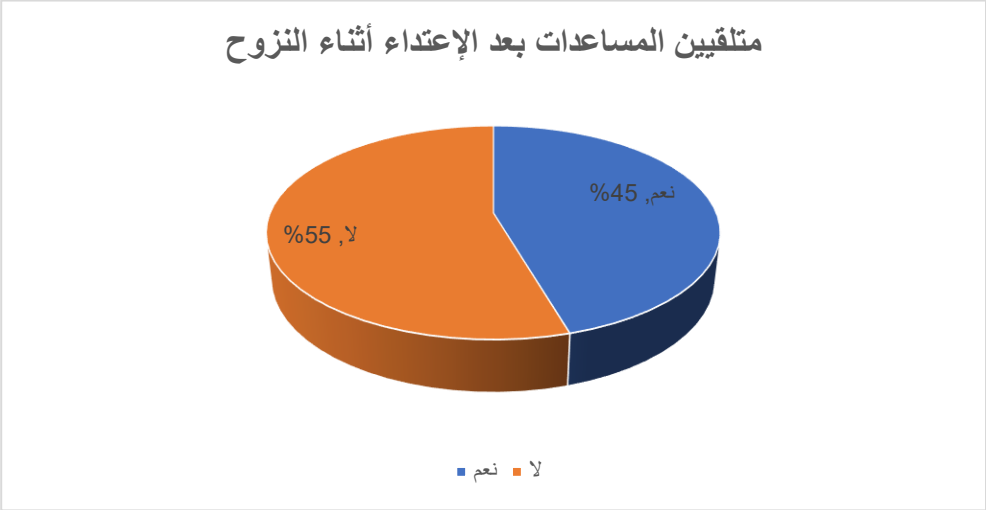
أما التدمير الجزئي، والذي يمثل 18% من الأضرار، فيعني أن عدداً كبيراً من البيوت أصبحت غير صالحة للسكن بشكل كامل، مما يضع أصحابها في مأزق دائم بين الترميم المؤقت أو البحث عن سكن بديل، وغالباً ما تكون الموارد غير كافية لأي من الخيارين. ويعني أيضًا أن هذه البيوت قد تكون عرضة لمزيد من التدهور أو الخطر في حال العودة إليها لاحقًا.

الأضرار في الأثاث، وهي أيضًا بنسبة 18%، تشير إلى أن حتى ما تبقّى من مقتنيات العائلة لم يسلم من التخريب أو السرقة أو التلف، وهو ما يعمّق شعور الفقد والانكسار لدى هذه الأسر. ففقدان الأثاث ليس فقط مسألة مالية، بل أيضًا ضياع لما هو شخصي وحميمي في تفاصيل الحياة اليومية، من فراش الأطفال إلى أدوات المطبخ وحتى الصور والذكريات.

أخيرًا، تمثل الخسائر في الممتلكات الأخرى نسبة 9%، وقد تشمل هذه الممتلكات الأجهزة الكهربائية، أو الوسائل التعليمية، أو أدوات العمل، ما يعني أن أثر هذه الخسائر قد يمتد إلى سبل المعيشة، لا سيما لدى العائلات التي تعتمد على ممتلكاتها كمصدر دخل.

إن هذا الرسم يعكس حجم الألم الممتد عبر تفاصيل متعددة، ويؤكد أن عملية النزوح لم تكن مجرد انتقال مكاني، بل تجربة اقتلعت جذورًا، ودمّرت أسس الاستقرار، وأثقلت كاهل العائلات بخسائر يصعب تعويضها. هذا يفرض أن تكون الاستجابة الإنسانية متعددة الأبعاد: تتضمن دعمًا ماليًا، وترميمًا للسكن، وتوفير أدوات الحياة اليومية، وربما الأهم من ذلك، بناء مساحات أمان بديلة تعيد للعائلات شعورها بالاستقرار والكرامة.

متلقيين المساعدات بعد الاعتداء أثناء النزوح



يعرض هذا الرسم البياني توزيع العائلات التي تلقت مساعدات بعد تعرضها للاعتداء أثناء النزوح، ويظهر أن 55% من هذه العائلات لم تتلقَ أي نوع من المساعدة، مقابل 45% أفادت بأنها حصلت على دعم عقب الاعتداء.

تعكس هذه النتيجة خللًا واضحًا في آلية الاستجابة الإنسانية، خصوصًا في اللحظة الحرجة التي تلي الاعتداء مباشرة، وهي لحظة يحتاج فيها الأفراد إلى تدخل فوري لا يقتصر فقط على الدعم المادي، بل يشمل الحماية والرعاية النفسية والإغاثة العاجلة. أن تفوق نسبة من لم يتلقوا أي مساعدة نصف المتضررين تقريبًا، فهذا يعني أن هناك شريحة واسعة من العائلات تُركت لمواجهة العواقب بمفردها، دون إسناد من جهة رسمية أو مجتمعية، في وقت كانت فيه في أقصى درجات الهشاشة والانكشاف.

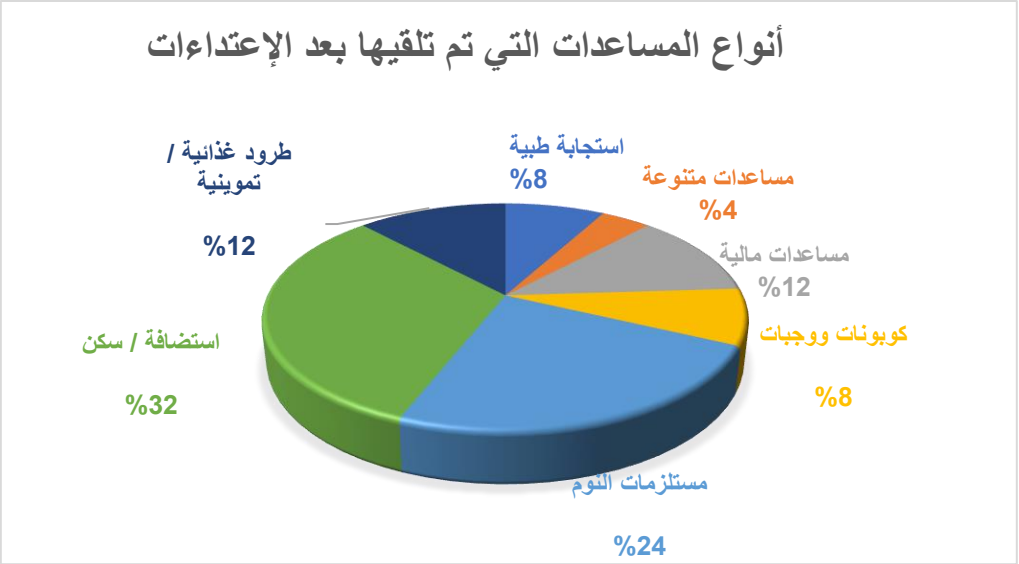
العائلات التي أفادت بعدم تلقيها للمساعدة قد تكون واجهت تحديات في الوصول إلى الجهات الداعمة، أو ربما لم يتم تسجيلها أصلاً ضمن المستفيدين، أو أنها وصلت متأخرة إلى مناطق الإغاثة، بعد أن تم توزيع الموارد على دفعات سابقة. كما أن ضعف التنسيق بين الجهات المختلفة، أو محدودية الموارد، قد يكونان سببًا رئيسيًا في هذا التفاوت. ومن جهة أخرى، قد تكون بعض الأسر غير قادرة على الإفصاح عما تعرضت له من اعتداء لأسباب تتعلق بالخوف، أو الخجل، أو حتى عدم الثقة في فعالية المساعدة.

أما نسبة 45% التي تلقت مساعدات، فهي تعكس قدرة نسبية على الوصول إلى المتضررين، لكنها لا تشفع للفجوة الكبيرة القائمة. والمساعدة هنا لا تعني بالضرورة استجابة شاملة؛ فقد تكون مجرد مواد غذائية، أو إيواء مؤقت، أو تدخل طبي محدود، ولا يُعرف مدى كفايتها أو استدامتها. لذلك، فإن هذه النسبة لا تدل بالضرورة على معالجة حقيقية للأثر الناتج عن الاعتداء.

ما يكشفه هذا الرسم ليس فقط النسبة العددية للمتلقين وغير المتلقين، بل حالة من الانقطاع بين الاحتياج والاستجابة، بين الضرر والإنصاف، وهو ما يجب أن يدفع جميع الفاعلين في المجال الإنساني إلى إعادة النظر في أنظمتهم، بحيث يتم تفعيل آليات الطوارئ والاستجابة السريعة، وبناء قواعد بيانات مرنة ومفتوحة تتعامل مع التغيرات المفاجئة في الواقع الميداني.

بمعنى آخر، ما تكشفه هذه الدائرة ليس فقط من تلقى ومن لم يتلق، بل من تم الاعتراف بضرره، ومن بقي ضرره في الظل.

أنواع المساعدات التي تم تلقيها بعد الاعتداءات



يعرض هذا الرسم البياني تفصيلًا لأنواع المساعدات التي حصلت عليها العائلات بعد تعرضها للاعتداء خلال النزوح، ويكشف أن أكثر المساعدات شيوعًا كانت في مجال الإيواء، إذ أفاد 32% من المستجيبين بأنهم تلقوا مساكن مؤقتة أو تم استضافتهم من قبل جهات أو أفراد، تليها مساعدات متعلقة بمستلزمات النوم بنسبة 24%، ثم المساعدات الغذائية والتموينية والمساعدات المالية بنسبة 12% لكل منهما، في حين جاءت الكوبونات والوجبات، والاستجابات الطبية، في مرتبة متأخرة بنسبة 8%، وأخيرًا المساعدات المتنوعة بنسبة 4.%

هذه النتائج تضعنا أمام مشهد مركب من الاستجابة الإنسانية، يُظهر أن الأولوية تمثلت في إيجاد مأوى عاجل للنازحين المتضررين، وهو ما يعكس إدراكًا أوليًا بأهمية الحماية المكانية كأرضية لاستعادة الحد الأدنى من الأمان. غير أن الاستضافة أو تأمين سكن بديل لا يشكل حلاً بحد ذاته، بل هو مجرد بداية، وغالبًا ما يكون مؤقتًا ومحاطًا بتحديات تتعلق بالخصوصية، والمساحة، ومدى ملاءمة المكان لاحتياجات الأسرة، خصوصًا إذا كانت الأسرة كبيرة أو تضم أفرادًا من فئات خاصة كالمسنين وذوي الإعاقة.

اللافت أن نسبة مهمة من العائلات تلقت مستلزمات للنوم، مثل البطانيات أو الفُرش، وهو ما يدل على محاولة لتأمين الظروف المعيشية الأساسية في أماكن الإقامة المؤقتة، لكنه أيضًا يُظهر حجم الفقر في الاحتياجات الأولية لدى هذه الأسر، إلى درجة جعلت من قطعة فراش عنصرًا مساعدًا يستحق التوثيق.

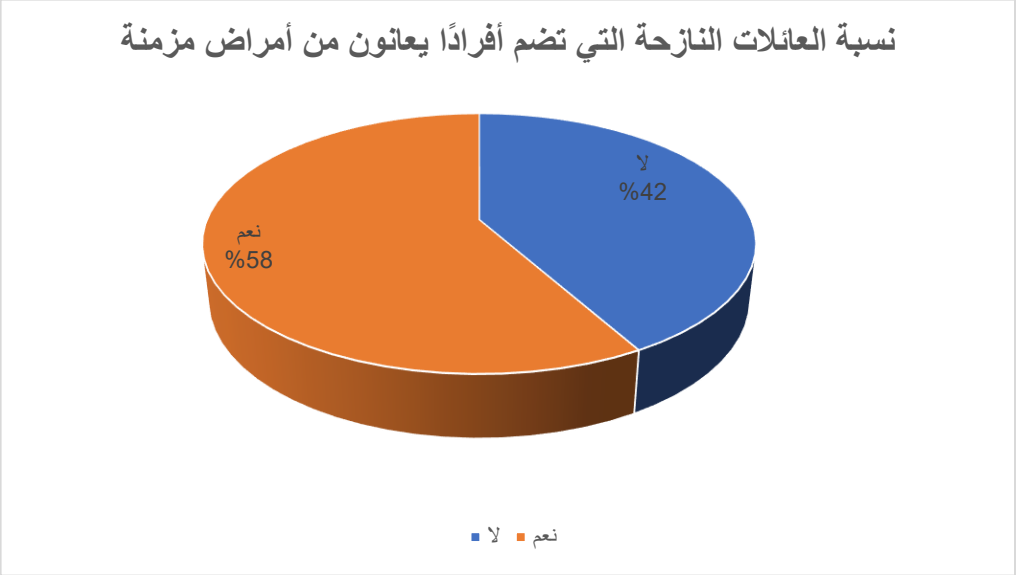
في المقابل، تبقى نسب الاستجابة في المجالين الغذائي والمالي دون المستوى المفترض لحجم المعاناة، إذ لا تزيد نسبة من تلقوا طرودًا غذائية أو مساعدات مالية عن 12%، وهي نسبة لا تعكس الاستجابة الضرورية لمجتمع فقد كل مقوماته الأساسية. هذا القصور ربما يعود إلى نقص التمويل، أو ضعف في التنسيق بين الجهات، أو حتى عدم كفاية آليات المسح الميداني، ما أدى إلى تفويت عدد من الحالات أو توزيع المساعدات بصورة غير عادلة.

الاستجابات الطبية، رغم أنها لا تقل أهمية عن أي مجال آخر، لم تشمل سوى 8% من الأسر، وهو رقم يجب أن يدق ناقوس الخطر، لا سيما أن العديد من الاعتداءات خلال النزوح تتسبب في إصابات مباشرة، أو تفاعلات نفسية تستدعي تدخلاً طبيًا أو نفسيًا، وليس فقط تسكينًا للأعراض. الكوبونات والوجبات، وإن وفرت حلولاً سريعة، تبقى في طبيعتها مؤقتة ولا تُسهم في بناء الاستقرار الغذائي أو التعافي طويل الأمد.

أخيرًا، الفئة التي صنفت مساعداتها بأنها "متنوعة" بنسبة 4% ربما تدل على تدخلات متفرقة لا تتبع نمطًا واضحًا أو من جهة موحدة، وهو ما يكشف عن طابع عشوائي في بعض جوانب الاستجابة.

بشكل عام، يعكس هذا الرسم بيئة إنسانية تم التعامل معها بردود أفعال آنية أكثر من كونها استجابات مخططة وممنهجة، ويؤكد أن الاحتياجات الحقيقية تفوق بكثير ما تم تقديمه حتى الآن. المساعدات وُزعت، نعم، لكن التفاوت بين المجالات، وضعف التغطية في بعض الجوانب الحساسة، يدعوان إلى إعادة تقييم شاملة لطريقة إدارة الدعم، بحيث يكون أعمق، وأشمل، وأقل خضوعًا للارتجال أو التكرار.

نسبة العائلات النازحة التي تضم أفرادًا يعانون من أمراض مزمنة



تعرض هذه النتائج نسبة العائلات النازحة التي تضم أفرادًا يعانون من أمراض مزمنة، ويبيّن أن 58% من هذه العائلات لديها على الأقل فرد واحد مصاب بحالة صحية مزمنة، في حين أن 42% لا تضم مثل هذه الحالات.

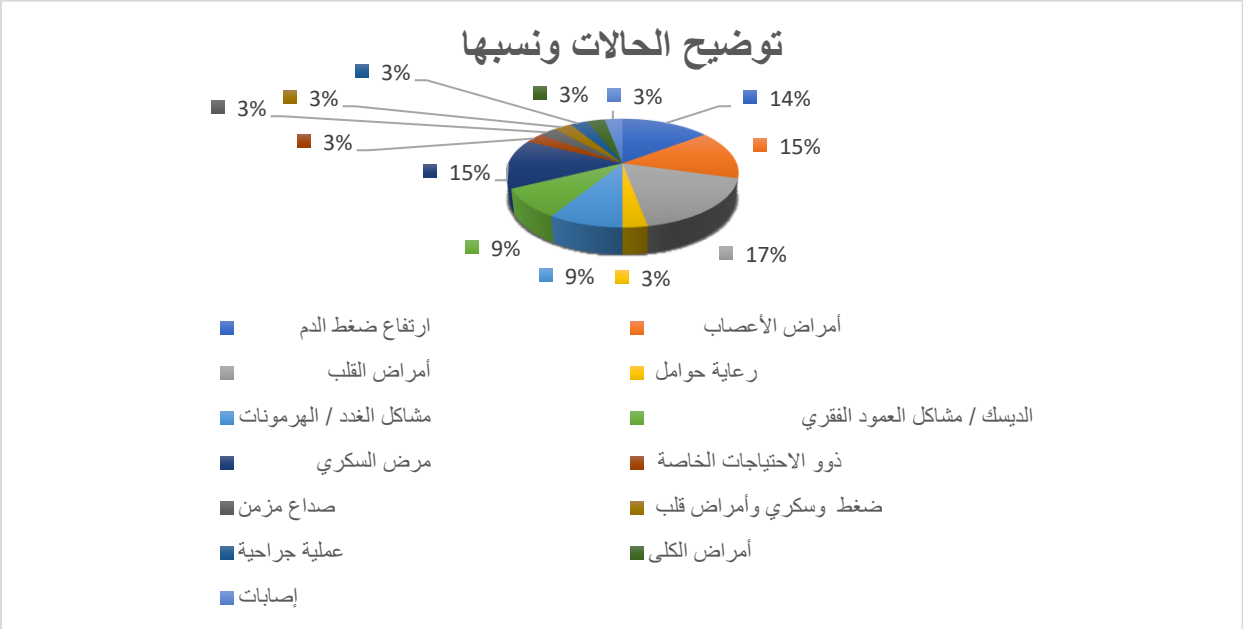
هذه النتيجة تؤكد أن أكثر من نصف العائلات تعيش تحت وطأة أعباء صحية مستمرة، تزيد من هشاشتها وتضاعف من تعقيد احتياجاتها الأساسية، خصوصًا في ظل بيئة النزوح التي تفتقر غالبًا إلى الرعاية الطبية المناسبة أو الدواء المنتظم. فالأمراض المزمنة مثل السكري، ارتفاع الضغط، أمراض القلب، الفشل الكلوي أو حتى الأمراض النفسية، تحتاج إلى متابعة طبية دورية، ونظام غذائي معين، وتوفّر دائم للأدوية، وهي عناصر غالبًا ما تكون غائبة أو صعبة المنال في ظروف النزوح.

هذا الواقع يسلط الضوء على أزمة مزدوجة: من جهة معاناة الأفراد المرضى أنفسهم الذين يجدون أنفسهم فجأة في بيئة صحية هشة وغير مؤهلة لتلبية احتياجاتهم، ومن جهة أخرى الضغط النفسي والجسدي الذي يقع على عاتق بقية أفراد الأسرة، والذين يضطرون في كثير من الأحيان إلى تقمص أدوار طبية أو تمريضية دون امتلاك أي معرفة أو تدريب، مما يزيد من التوتر والانهاك العام داخل الأسرة.

اللافت أن هذه النسبة المرتفعة لا تُقابل عادةً باستجابة كافية من قبل الجهات الإنسانية. فرغم وضوح الحاجة، تبقى الاستجابات الطبية في حالات الطوارئ محدودة، وعادةً ما تركز على الإصابات أو الأمراض المعدية، بينما تُهمّش الأمراض المزمنة باعتبارها "غير طارئة"، رغم أنها قد تكون مهددة للحياة إذا لم تُعالج بانتظام. ومع تراكم النزوح، يتحوّل هذا الإهمال إلى كارثة صحية صامتة، خاصة إذا كانت الإصابات لدى كبار السن أو الأطفال، أو تتطلب علاجات باهظة مثل غسيل الكلى أو الأنسولين.

الجانب الآخر من الصورة يتعلق بالعائلات التي لا تضم مرضى مزمنين، والتي رغم ذلك تبقى في وضع إنساني هش، لكنها على الأقل لا تواجه هذا النوع من العبء الإضافي. ومع ذلك، فإن نسبة 42% لا تُقلّل من خطورة الواقع العام، بل تُظهر فقط أن التحديات الصحية موزعة بشكل غير متساوٍ بين العائلات.

ما يكشفه هذا الرسم في جوهره هو ضرورة إعادة تصميم الاستجابة الصحية لتكون أكثر شمولًا واستدامة، ليس فقط من حيث التدخلات الطبية المباشرة، بل أيضًا في ضمان توفر الأدوية، وإمكانية الوصول إلى الأطباء، وتقديم الدعم النفسي للعائلات، ووضع خطط للمتابعة طويلة الأجل. في النهاية، التعامل مع الأمراض المزمنة في سياق النزوح ليس ترفًا، بل هو جوهر إنساني لا يمكن تجاوزه.



يقدم هذا الرسم البياني تفصيلًا نوعيًا للحالات الصحية المزمنة أو الخاصة الموجودة بين أفراد العائلات النازحة، مع توضيح النسب لكل حالة. ويظهر بوضوح أن أكثر الحالات شيوعًا هي أمراض الكلى بنسبة 17%، تليها أمراض مثل ارتفاع ضغط الدم،

أمراض القلب، مرض السكري، ومشاكل الأعصاب، بنسب تتراوح بين 14% و15%، فيما تتوزع باقي الحالات مثل مشاكل الغدد والهرمونات، الرعاية الخاصة، ذوي الاحتياجات الخاصة، والصداع المزمن، بنسب أقل لا تتجاوز 3% لكل منها.

ما يلفت النظر في هذا التوزيع هو تنوع المشكلات الصحية، الأمر الذي يشير إلى أن الأسر النازحة لا تواجه فقط تحديًا في فقدان السكن أو الاستقرار، بل تعاني أيضًا من عبء صحي ثقيل، يمتد ليشمل مختلف الأجهزة الحيوية في الجسم، من القلب والدماغ إلى الكلى والعمود الفقري. ويعني هذا أن غالبية الأسر تحتاج إلى رعاية طبية متعددة التخصصات، تتجاوز فكرة المراكز الصحية الأولية أو العلاج السريع، وتستلزم بناء مسارات متابعة طويلة الأمد، تشمل تشخيصًا دقيقًا، وعلاجًا منتظمًا، وتوفيرًا دائمًا للأدوية.

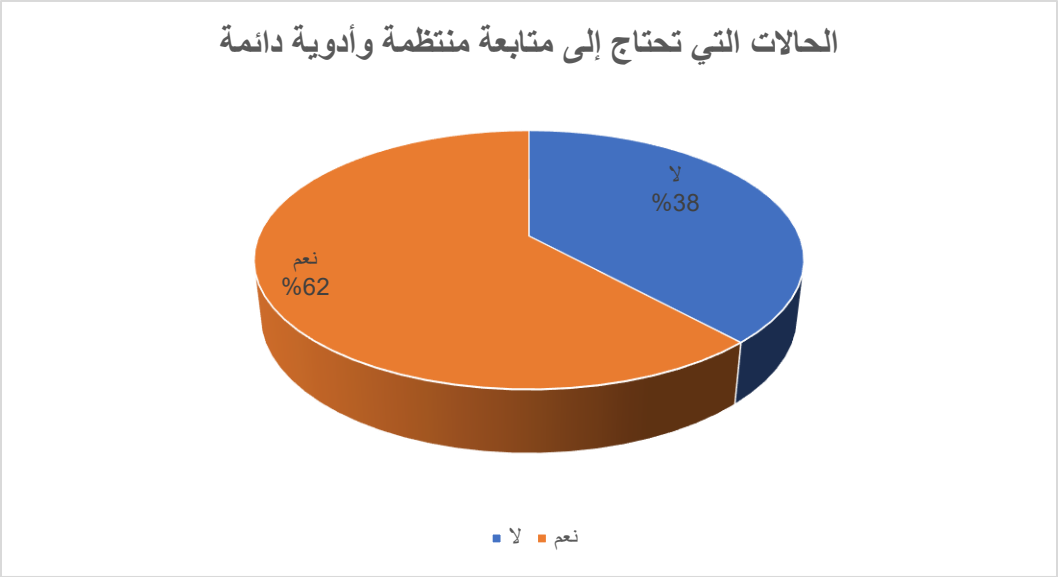
احتلال أمراض الكلى النسبة الأعلى في هذا الرسم يعكس وجود حالات حرجة تتطلب تدخلات طبية عالية التخصص، مثل جلسات غسيل الكلى المنتظمة، وهي إجراءات صعبة ومكلفة، وتتطلب بنى تحتية لا تكون متوفرة عادة في بيئات النزوح، مما يزيد من معاناة المرضى وأسرهم، بل وقد يعرّض حياتهم للخطر إن لم تُؤمَّن لهم سبل النقل والرعاية في الوقت المناسب.

أما الأمراض القلبية والضغط والسكري، والتي جاءت أيضًا بنسب مرتفعة، فهي تُصنّف ضمن أكثر الأمراض المزمنة شيوعًا في المجتمعات، لكنها في حالة النزوح تتحول من أمراض يمكن التكيف معها إلى مخاطر تهدد الحياة، بسبب الانقطاع عن المتابعة الدورية، وسوء التغذية، والتوتر النفسي، وغياب الرعاية المتخصصة. في حين أن مشكلات مثل الأعصاب، الغدد، والهرمونات تدل على وجود حالات تتطلب علاجًا هرمونيًا منتظمًا أو تأهيلًا عصبياً طويل الأمد، وهي أمور لا تتوفر بسهولة في بيئة نزوح غير مستقرة.

من المهم التوقف عند نسبة الحالات الخاصة مثل "ذوي الاحتياجات الخاصة" و"الرعاية الحوامل" أو "العمليات الجراحية"، إذ تعكس هذه الحالات شرائح من المجتمع تحتاج إلى استجابة فورية، مصممة خصيصًا، وليست عامة أو جماعية. فالرعاية الصحية للحامل ليست رفاهية، بل ضرورة إنسانية أساسية لضمان سلامة الأم والجنين، وكذلك العمليات الجراحية، التي تتطلب تجهيزًا طبيًا وقرارًا علاجيًا لا يمكن تأجيله.

ما يمكن استخلاصه من هذا الرسم أن الوضع الصحي العام للنازحين هو في حالة حرجة، ولا يمكن تجاهله أو التعامل معه كجانب ثانوي في الاستجابة الإنسانية. بل يجب اعتباره محورًا رئيسيًا في كل خطط التدخل، يشمل ليس فقط العلاج، بل الوقاية، التثقيف الصحي، وتوفير أدوات التشخيص والعلاج المنتظم.

الحالات التي تحتاج إلى متابعة منتظمة وأدوية دائمة



يُظهر هذا الرسم البياني أن 62% من العائلات النازحة تضم حالات صحية تحتاج إلى متابعة طبية منتظمة وأدوية دائمة، في حين أن 38% فقط من العائلات لا تواجه هذا النوع من الاحتياجات الطبية المستمرة.

هذه النسبة المرتفعة تسلط الضوء على واقع صحي ثقيل ومعقد يعيشه النازحون، حيث يتطلب ما يقرب من ثلثي العائلات استجابة طبية ليست عابرة أو إسعافية، بل رعاية طويلة الأمد ترتبط بنظام علاجي مستقر. وفي سياق النزوح، هذا التحدي لا يقتصر على الوصول إلى العلاج، بل يشمل أيضًا الاستمرارية والمواظبة، وهما عنصران غالبًا ما يكونان مفقودين في ظل ضعف البنية التحتية، وغياب المؤسسات الصحية القريبة، وصعوبة التنقل.

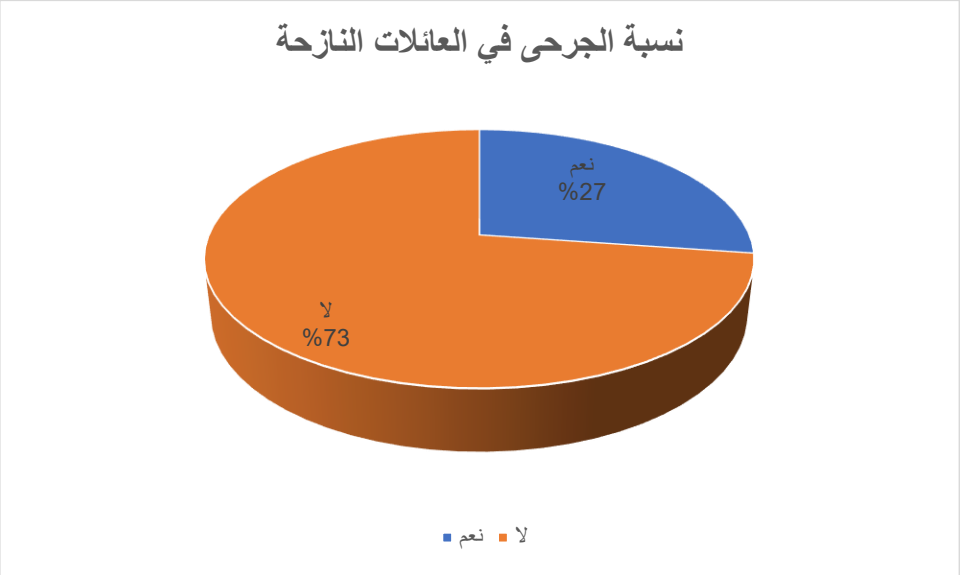
الأمر لا يتعلق فقط بتوفير الدواء، بل كذلك بالتشخيص المستمر، وإجراء الفحوصات الدورية، ومتابعة فعالية العلاجات أو تعديلها حسب تطور الحالة. ومع نقص الكادر الطبي وتدني الإمكانيات في مناطق الإيواء، تكون هذه المتابعة شبه غائبة، مما يعرّض المرضى لمضاعفات قد تكون مميتة، أو تدهور تدريجي في وظائف الجسم، يُصعب تعويضه لاحقًا حتى مع عودة الاستقرار.

كما أن الحاجة إلى "أدوية دائمة" لا تُعالج فقط بتوفير علبة دواء واحدة لمرة واحدة، بل تفترض وجود سلسلة إمداد مستمرة ومضمونة، مع ضمان توفر الأدوية بأسعار مناسبة أو مجانًا، وهو ما يتطلب شراكات بين المنظمات الإنسانية والجهات الصحية الرسمية والخاصة، إلى جانب التوثيق الكامل للحالات التي تحتاج إلى مثل هذا النوع من الدعم الدائم.

الشق الآخر في هذا الرسم، أي نسبة 38% التي لا تحتاج إلى متابعة منتظمة، يمثل فئة أقل هشاشة صحيًا، لكن لا يمكن اعتبارها في مأمن. إذ يمكن أن تتحول أي حالة بسيطة إلى حالة مزمنة في غياب الرعاية الوقائية أو البيئة الصحية السليمة، خاصة أن النزوح يرتبط بسوء التغذية، وتغير نمط الحياة، والضغط النفسي، وهي عوامل يمكن أن تكون مدخلًا لأمراض مزمنة جديدة.

من هنا، فإن ما يطرحه هذا الرسم ليس فقط أولوية في توفير الخدمات، بل أيضًا إعادة التفكير في كيفية إدارة الجانب الصحي ضمن الخطط الإنسانية. فالرعاية لا يجب أن تبقى محصورة في الاستجابات العاجلة، بل يجب أن تتسع لتشمل الرعاية المستدامة، وأن تنشأ برامج "متابعة طبية مجتمعية" بالتعاون مع مؤسسات الصحة العامة، لضمان أن أصحاب هذه الحالات لا يُهملون، ولا يُنسَون بعد انتهاء الجولات الأولى من المساعدة.

نسبة الجرحى في العائلات النازحة



يعرض هذا الرسم البياني نسبة العائلات النازحة التي يوجد بين أفرادها جرحى نتيجة الأحداث التي رافقت النزوح، حيث تشير النتائج إلى أن 27% من هذه العائلات تضم فردًا جريحًا على الأقل، في حين أن 73% لم تُسجَّل فيها حالات إصابة.

نسبة الجرحى هنا، والتي تقارب الثلث، ليست رقمًا عاديًا أو تفصيلًا هامشيًا، بل تمثل مؤشرًا مباشرًا على مستوى العنف الذي واجهته هذه العائلات أثناء النزوح، وتحمل دلالة على حجم الخطر الميداني الذي تعرّض له المدنيون العزّل. فأن يُصاب فرد من كل ثلاث أسر تقريبًا يعني أننا أمام ظاهرة، لا مجرد حالات فردية متفرقة، ظاهرة تشير إلى أن الكثير من النازحين لم يغادروا منازلهم استباقًا للخطر، بل غادروها بعد أن كانوا بالفعل ضحية له.

غالبًا ما تكون هذه الإصابات ناتجة عن عمليات قصف أو إطلاق نار أو مواجهات مباشرة مع قوات احتلال أو خلال محاولات الهروب من المناطق الساخنة، ما يجعل التعامل مع الجروح في هذه الظروف عملية معقدة، تبدأ من صعوبة الوصول إلى الإسعاف أو المراكز الطبية، ولا تنتهي عند تداعيات الإصابة نفسها، من إعاقة دائمة أو فقدان أحد الأطراف أو الضرر النفسي العميق.

العائلات التي تضم جرحى لا تواجه عبئًا جسديًا فقط، بل تضاف إلى معاناتها أعباء اقتصادية واجتماعية، حيث قد تتوقف قدرة المعيل على العمل، أو تحتاج الأسرة إلى نفقات علاج طويلة الأمد، أو تواجه ضغوطًا نفسية نتيجة تدهور حالة أحد أفرادها. في بعض الحالات، يكون الجريح طفلًا أو امرأة أو مسنًا، ما يزيد من وطأة الجرح ويُصعّب عملية التعافي الجسدي والنفسي.

في المقابل، فإن الأسر التي لم تُسجّل فيها إصابات لا تعني بالضرورة أنها كانت في مأمن، بل ربما كانت أقل عرضة للتهديد المباشر، أو استطاعت الهرب مبكرًا، أو ببساطة لم تُرصد الحالات فيها بدقة. لأن واقع النزوح في كثير من الأحيان يربك التوثيق، ويجعل من الصعب رصد كل إصابة بدقة، خصوصًا تلك التي لم تصل إلى المستشفيات، أو التي لم يتم تسجيلها رسميًا.

ما يطرحه هذا الرسم في جوهره هو الحاجة الملحة إلى استجابة طبية متخصصة للفئة المصابة، تشمل ليس فقط علاج الجروح بل أيضًا إعادة التأهيل، الدعم النفسي، وتوفير الأجهزة المساعدة إن لزم الأمر. كما يجب توفير شبكات حماية اجتماعية لهذه العائلات، نظرًا لأن وجود جريح واحد قد يغيّر مجرى حياة الأسرة بأكملها.

وبحسب تحليل البيانات، فإن أنواع الإصابات التي تم الإبلاغ عنها متعددة وخطيرة في بعض الحالات، ومن أبرزها:

- إصابات ناتجة عن الشظايا والرّصاص، منها إصابات في الوجه، الرقبة، الظهر، الحوض، والأطراف.

- إصابات ناجمة عن القصف، مثل إصابة طفلة بالرقبة أدّت إلى إعاقة حركية، وأخرى بصاروخ أدى إلى إعاقة جسدية كاملة.

- إصابات بالدماغ سببت شلل نصفي.

- حروق شديدة في الوجه والبطن.

- حالات بتر في القدمين أو إصابات مزمنة أدّت إلى عجز دائم عن الحركة.

- وجود إصابات مزدوجة ضمن نفس الأسرة، مثل إصابة الأم بالكبد والابن بالركبة.

تعكس هذه الحالات الحاجة الملحة إلى:

1- خدمات طبية متخصصة وجراحات ترميمية.

2- أجهزة مساعدة على الحركة مثل الكراسي المتحركة والعكازات.

3- دعم نفسي واجتماعي للأشخاص المصابين وأفراد الأسرة المتأثرين.

4- مساعدات مالية لتغطية تكاليف العلاج والرعاية.

هذا الوضع يعكس واقعًا إنسانيًا صعبًا يتطلب تدخلًا عاجلًا وشاملًا من الجهات الداعمة لتقديم الرعاية المتكاملة للأسر التي تعاني من إصابات خطيرة داخلها، مثل:

• حالات بتر في القدمين أو إصابات مزمنة أدّت إلى عجز دائم عن الحركة.

• وجود إصابات مزدوجة ضمن نفس الأسرة، مثل إصابة الأم بالكبد والابن بالركبة.

تعكس هذه الحالات الحاجة الملحة إلى:

1. خدمات طبية متخصصة وجراحات ترميمية.

2. أجهزة مساعدة على الحركة مثل الكراسي المتحركة والعكازات.

3. دعم نفسي واجتماعي للأشخاص المصابين وأفراد الأسرة المتأثرين.

4. مساعدات مالية لتغطية تكاليف العلاج والرعاية.

هذا الوضع يعكس واقعًا إنسانيًا صعبًا يتطلب تدخلًا عاجلًا وشاملًا من الجهات الداعمة لتقديم الرعاية المتكاملة للأسر التي تعاني من إصابات خطيرة داخلها.

كما تشير البيانات التكميلية إلى تفاصيل دقيقة حول الاحتياجات الطبية والعلاجية للأفراد المصابين في الأسر التي تم رصدها، حيث تبين أن الإصابات لا تقتصر فقط على الضرر الجسدي الظاهر بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والعقلية كذلك.

يتضح أن **الاحتياج الأكثر تكرارًا هو مزيج من العلاج الطبي، وتوفير الأدوية، والمتابعة الطبية المنتظمة،** وقد تكررت هذه الحاجة بشكل لافت (17 مرة). يعكس ذلك واقعًا صحيًا هشًا يتطلب تدخلاً مستمرًا وليس فقط علاجًا أوليًا أو إسعافيًا.

كذلك، وردت طلبات متعددة للحصول على **دعم نفسي متخصص وتأهيل طبي،** لا سيما أن بعض الإصابات لها تداعيات نفسية عميقة، سواء لدى المصابين أنفسهم أو أفراد الأسرة المحيطين بهم، ما يشير إلى ضرورة **دمج الدعم النفسي ضمن أي استجابة طبية أو إنسانية.**

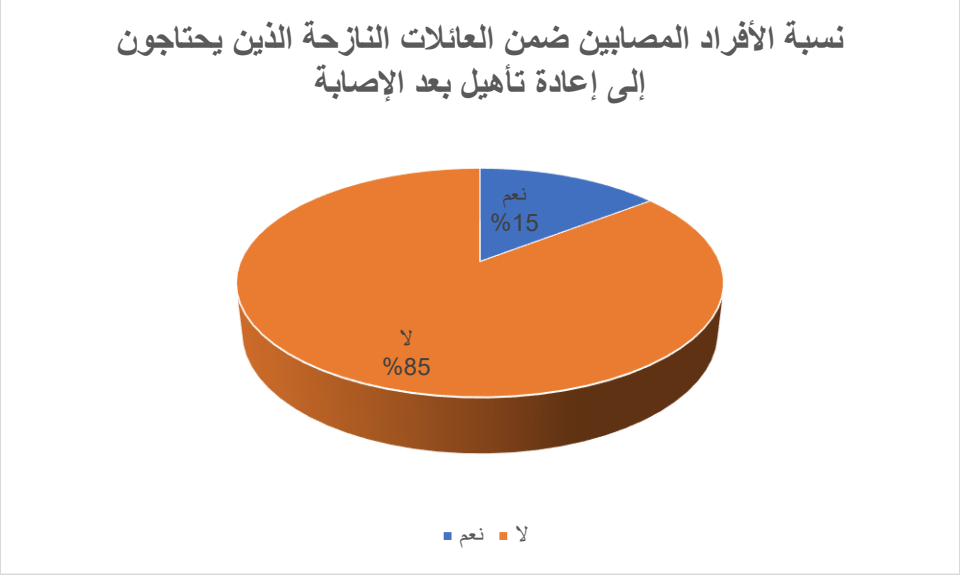
كما طُلبت أنواع أخرى من المتابعة مثل **العلاج الطبيعي والتأهيل الحركي والاجتماعي،** وهو ما يثبت أن العديد من الإصابات أدت إلى إعاقات طويلة الأمد تستدعي خطط علاجية معقدة وطويلة المدى.

أخيرًا، وجود طلبات متعددة صنفت تحت بند "أخرى" يدل على أن هناك احتياجات نوعية وخاصة تختلف من حالة لأخرى، ما يتطلب مرونة في تقديم الخدمات الطبية وفقًا للتقييم الفردي لكل حالة.

بناءً على ذلك، فإن تقديم استجابة شاملة لهذه الحالات يجب أن يشمل:

- توفير العلاج الطبي والجراحي اللازم.
- تأمين الأدوية بشكل دوري.
- المتابعة الطبية المتخصصة.
- التأهيل الجسدي والنفسي.
- الدعم الاجتماعي والمجتمعي المتكامل للأسر التي تعاني من إصابات أو إعاقات مزمنة.

نسبة الأفراد المصابين ضمن العائلات النازحة الذين يحتاجون إلى إعادة تأهيل بعد الإصابة



يعرض هذا الرسم البياني نسبة الأفراد المصابين ضمن العائلات النازحة الذين يحتاجون إلى إعادة تأهيل بعد الإصابة، حيث تشير البيانات إلى أن 15% فقط من المشاركين أقرّوا بوجود حاجة لإعادة تأهيل، في حين أفاد 85% بعدم الحاجة إلى ذلك.

قد يبدو للوهلة الأولى أن نسبة من يحتاجون إلى إعادة تأهيل متدنية نسبيًا، لكن هذا التفسير الظاهري يتطلب تمعّنًا أعمق في خلفيات البيانات وسياق النزوح. ففي البيئات الطارئة التي يغيب فيها التشخيص المتخصص، أو تكون فيها الثقافة الصحية محدودة، لا يتم دائمًا التعرف على أهمية "إعادة التأهيل" كمكوّن أساسي في مسار التعافي، خصوصًا عندما تكون الإصابة غير ظاهرة أو لا تعيق الحركة بشكل مباشر. وبالتالي، من المرجّح أن النسبة الحقيقية للحالات التي تحتاج إلى تأهيل أعلى مما هو مسجل.

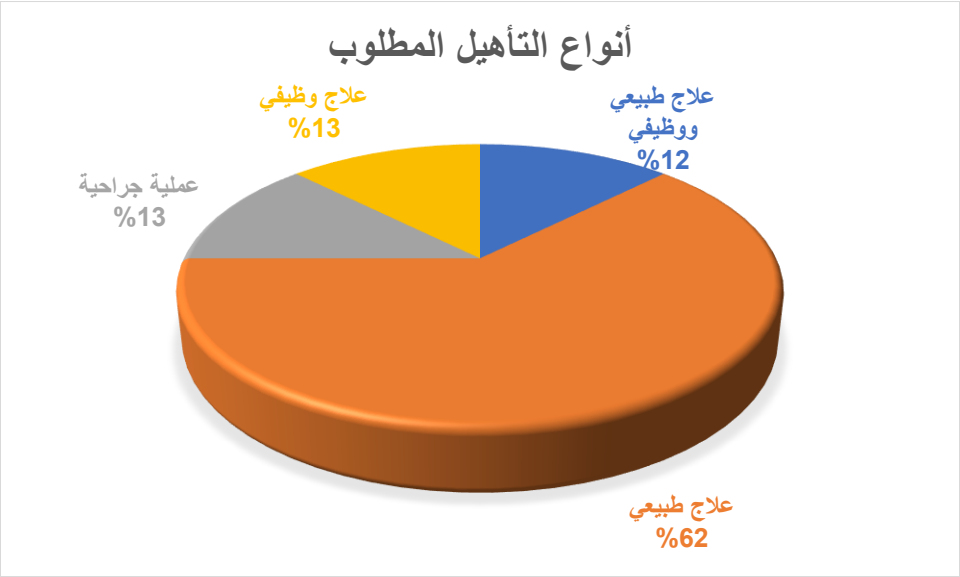
مصطلح "إعادة التأهيل" لا يقتصر فقط على من فقد طرفًا أو تعرض لإصابة بليغة، بل يشمل من يحتاج إلى علاج طبيعي، أو دعم نفسي عميق، أو تدريب وظيفي من جديد للعودة إلى العمل، أو حتى برامج دمج اجتماعي لمن تأثرت قدرتهم على التفاعل أو الإنتاج بعد الإصابة. وبالتالي، فإن الـ 15% الذين أُشير إليهم في الرسم يمثلون النسبة التي تمكنت من التعبير عن الحاجة بوضوح، لكن هذا لا يعكس بالضرورة حجم المشكلة على الأرض.

من جهة أخرى، فإن الغالبية التي أجابت بـ"لا" لا يجب أن تُفهم دائمًا على أنها غير متضررة، بل قد تكون ببساطة لم تصل إلى مرحلة التقييم، أو لم تُعرض على أخصائيين، أو لم تتوفر لها خدمات إعادة التأهيل أصلاً، مما جعل الفكرة نفسها غائبة عن الوعي أو غير متاحة في الواقع. كما يمكن أن تكون بعض الأسر قد اعتبرت إعادة التأهيل رفاهية لا يمكن التفكير بها في ظل التحديات اليومية من سكن وغذاء وأمان.

هذه النتائج تطرح مسألة غاية في الأهمية، وهي غياب برامج تأهيل شاملة في بيئة النزوح، إما بسبب ضعف الإمكانيات أو بسبب اقتصار التدخلات الإنسانية على تقديم العلاج الفوري أو الاستجابات الإسعافية. غياب هذا البُعد في الخدمات يجعل من الإصابات عبئًا طويل الأمد، يحول دون عودة المصاب إلى حياته الطبيعية، بل ويعرضه للانطواء أو البطالة أو التبعية المستمرة.

الرسم إذًا لا يعكس فقط من يحتاج ومن لا يحتاج، بل يسلّط الضوء على فراغ كبير في منظومة الاستجابة الصحية والإنسانية، ويستدعي توجيه الجهود إلى دعم مراكز إعادة التأهيل المتنقلة، وتوفير أطقم طبية ميدانية تُجري تقييمات دقيقة، وتضع خطط متابعة فعلية بدلًا من ترك المصابين في دائرة الشك أو الإهمال.

أنواع التأهيل المطلوب



يعرض هذا الرسم البياني أنواع التأهيل المطلوب للأفراد المصابين ضمن العائلات النازحة الذين يحتاجون إلى دعم ما بعد الإصابة، ويبيّن أن 62% من هؤلاء يحتاجون إلى علاج طبيعي، في حين أن 13% بحاجة إلى عمليات جراحية، ونسبة مماثلة تحتاج إلى علاج وظيفي، بينما 12% من الحالات تتطلب مزيجًا من العلاج الطبيعي والوظيفي معًا.

تُظهر هذه المعطيات أن الغالبية الساحقة من الإصابات التي خلّفها النزوح والعنف المرتبط به لم تقتصر على إصابات سطحية، بل أنتجت حالات تحتاج إلى استعادة تدريجية للقدرة الحركية والجسدية عبر جلسات علاج طبيعي مكثفة. العلاج الطبيعي هنا لا يُفهم فقط كإجراء داعم، بل هو جزء أساسي من التعافي، يمكن أن يحدد مصير المريض: هل سيستعيد قدرته على المشي؟ هل سيتمكن من العودة إلى العمل؟ وهل سيحافظ على استقلاليته داخل الأسرة؟ هذه الأسئلة تحددها فعالية وسرعة حصوله على خدمات التأهيل.

أما الحاجة إلى العمليات الجراحية، التي شملت 13% من الحالات، فتدل على وجود إصابات عميقة أو معقّدة ربما لم تُعالج بشكل فوري، أو ربما أُجّل التدخل الجراحي فيها بسبب غياب الخدمات الطبية المتخصصة في مناطق النزوح. هذا النوع من التأهيل لا يمكن لأي منظمة إنسانية أن تتعامل معه بشكل فردي أو إسعافي، بل يتطلب تحويلًا إلى مراكز طبية مجهزة، وتغطية تكاليف باهظة، ومتابعة ما بعد الجراحة، وهي عناصر يصعب توفّرها بسهولة في السياقات الطارئة.

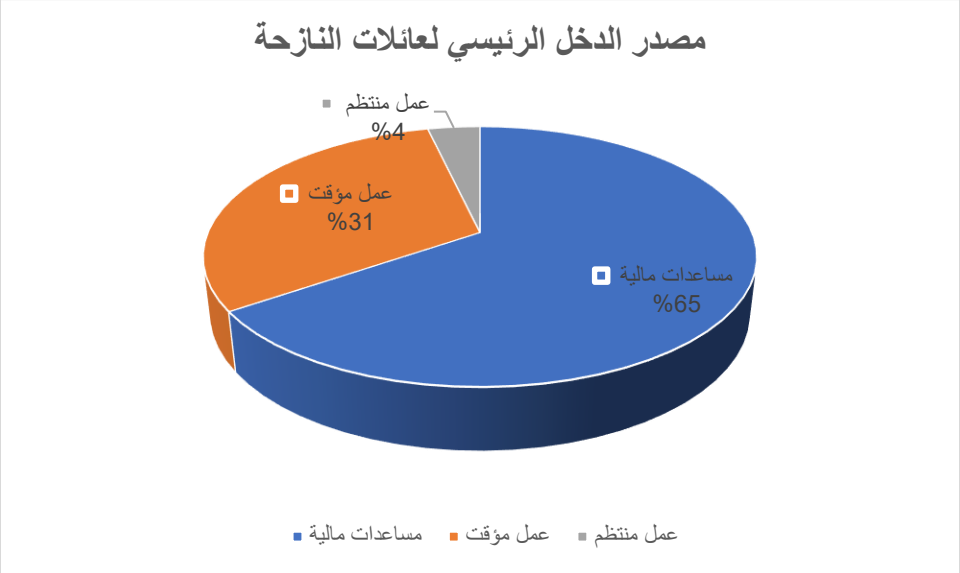
العلاج الوظيفي، الذي يحتاجه 13% من المصابين، يشير إلى الإصابات التي أثّرت في القدرات الحسية أو الحركية الدقيقة أو حتى الإدراكية، ما يتطلب تدريبًا متخصصًا لإعادة دمج المصاب في الحياة اليومية. ويُفهم من هذا أن بعض الإصابات تسببت بإعاقات جزئية أو كلية، تتطلب وقتًا طويلًا وصبرًا ومهارات دقيقة لإعادة تأهيل الشخص المصاب.

اللافت في البيانات أيضًا تلك النسبة التي ذكرت الحاجة إلى "علاج طبيعي ووظيفي معًا"، وهو ما يعكس الطبيعة المركبة لبعض الإصابات التي أثّرت في أكثر من جانب وظيفي عند الفرد. هذه الحالات تتطلب تدخلًا متعدد التخصصات، يشمل أخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي العلاج الوظيفي، وأطباء الأعصاب والعظام، وهو نمط من الرعاية المعقدة نادرًا ما يكون متاحًا في بيئات النزوح العشوائي أو المؤقت.

من خلال هذا الرسم، يتضح أننا لا نتحدث عن إصابات تُشفى تلقائيًا أو مع مرور الوقت، بل عن حالات تحتاج إلى منظومة تأهيل متكاملة، تبدأ بالتشخيص الدقيق، وتمر بخطط علاج طويلة المدى، وتستوجب إشرافًا طبيًا مستمرًا. وغياب هذه المنظومة لا يعني فقط تأخر الشفاء، بل يُهدد المصاب بالتحول إلى شخص معاق بشكل دائم، الأمر الذي لا يؤثر على حياته فقط، بل على الأسرة كلها اقتصاديًا ونفسيًا.

في ضوء هذه البيانات، يصبح من الضروري إدراج التأهيل الجسدي والوظيفي ضمن الأولويات القصوى لأي خطة استجابة للنازحين، وعدم التعامل معه كخدمة لاحقة أو تكميلية، بل كجزء جوهري من ضمان الكرامة والقدرة على الحياة المستقلة.

مصدر الدخل الرئيسي لعائلات النازحة



يكشف هذا الرسم البياني عن واقع اقتصادي هش تعيشه العائلات النازحة، حيث تُظهر البيانات أن 65% من هذه الأسر تعتمد بشكل أساسي على المساعدات المالية كمصدر رئيسي للدخل، بينما تشكل نسبة من يعتمدون على عمل مؤقت حوالي 31%، في حين لا يتجاوز من يعتمدون على عمل منتظم نسبة 4% فقط.

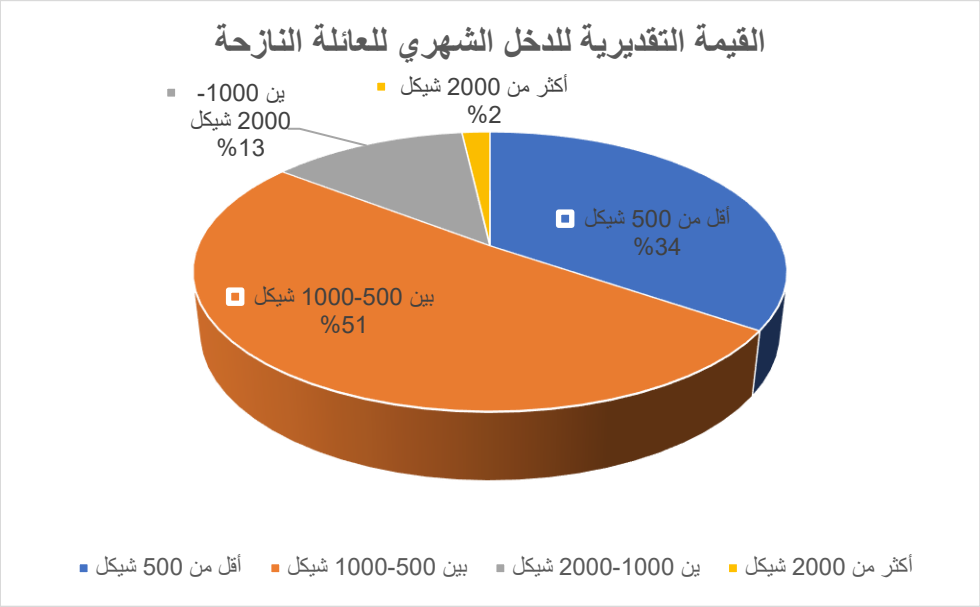
النسبة المرتفعة للاعتماد على المساعدات المالية تمثل مؤشرًا واضحًا على مستوى الاعتمادية الذي بات يطغى على الوضع المعيشي للنازحين، وهو اعتماد لا يعكس فقط غياب فرص العمل، بل يشير كذلك إلى غياب الاستقرار، سواء على الصعيد الجغرافي أو القانوني أو المهني. هذه المساعدات، وإن كانت تسد الفجوة مؤقتًا، فهي بطبيعتها غير منتظمة، وغالبًا ما ترتبط ببرامج طارئة أو تبرعات محدودة الأمد، مما يجعل مستقبل الأسر معلقًا ومتذبذبًا بقدر ما هو هش.

في المقابل، فإن اعتماد ما يقرب من ثلث الأسر على العمل المؤقت يؤكد أن بعض الأفراد يحاولون البحث عن بدائل للدخل من خلال مهن غير مستقرة، قد تكون موسمية أو يومية، غالبًا دون أي ضمانات، ولا تأمين صحي، أو حتى دخل كافٍ لسد الحاجات الأساسية. هذا النوع من العمل لا يوفر الأمان الاجتماعي، بل يكرّس حالة من القلق الدائم، وقد يعرّض الأسر للاستغلال أو الانخراط في مهن غير مناسبة أو شاقة في مقابل أجر زهيد.

أما النسبة الضئيلة جدًا من الأسر التي تعتمد على عمل منتظم، والتي لا تتجاوز 4%، فهي تمثل الفئة القليلة التي لا تزال تحظى بشيء من الاستقرار المهني، لكن هذه النسبة المحدودة تدل على ضعف سوق العمل بالنسبة للنازحين، سواء نتيجة التهجير القسري، أو بسبب افتقارهم إلى الوثائق القانونية، أو تعرّضهم للتمييز، أو ببساطة نتيجة لانهيار اقتصادي عام في مناطق النزوح.

هذه المعطيات ترسم ملامح أزمة اقتصادية عميقة ترتبط بالنزوح، حيث تفقد الأسر مصادر دخلها المعتادة، وتصبح رهينة المساعدات أو الأعمال الهشة، مما يجعلها أكثر عرضة للفقر، ويفاقم من مستويات التبعية، ويُضعف قدرتها على اتخاذ قرارات مستقلة أو حماية نفسها من المخاطر.

الرسم في جوهره ليس فقط صورة عن مصادر الدخل، بل هو مرآة للهشاشة الاقتصادية والاجتماعية التي تواجهها هذه الأسر، ويدعو بوضوح إلى ضرورة إدماج مكون "سبل العيش" في خطط الاستجابة الإنسانية، من خلال دعم فرص العمل، وتمكين الأفراد، وتوفير برامج تدريب وإعادة تأهيل مهني، بما يفتح أمامهم أبوابًا جديدة نحو الاستقلال والاستقرار.



يوضح هذا الرسم البياني القيمة التقديرية للدخل الشهري للعائلات النازحة، ويكشف بوضوح عن هشاشة الوضع الاقتصادي الذي تعيشه هذه الأسر، إذ أن 34% منها تندرج تحت خط دخل يقل عن 500 شيكل شهريًا، في حين تعتمد النسبة الأكبر، وهي 51%، على دخل يتراوح بين 500 و1000 شيكل. بالمقابل، فقط 13% من الأسر لديها دخل يتراوح ما بين 1000 و2000 شيكل، بينما لا تتجاوز نسبة من يزيد دخلهم عن 2000 شيكل شهريًا عتبة 2.%

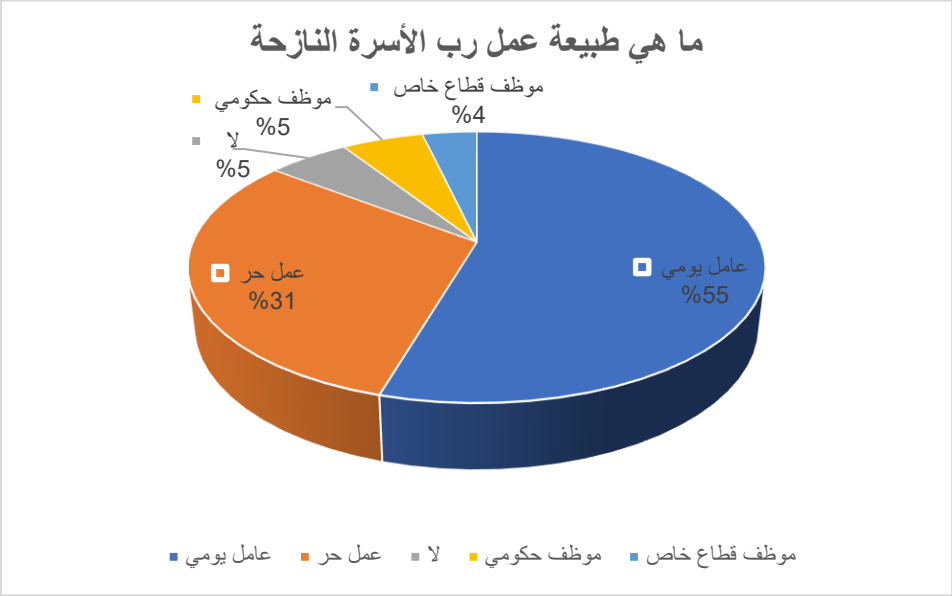
هذه الأرقام تعكس واقعًا اقتصاديًا مأزومًا بكل ما تحمله الكلمة من معنى. فالدخل الذي يقل عن 1000 شيكل – والذي يشمل حوالي 85% من العائلات – بالكاد يكفي لتأمين الاحتياجات الأساسية لأي أسرة، وخاصة إذا كانت تضم أطفالًا أو أفرادًا من ذوي الإعاقة أو المرضى المزمنين. وبالنظر إلى معدلات الأسعار الحالية وارتفاع تكاليف المعيشة، فإن هذه المبالغ تُظهر أن معظم هذه الأسر تعيش في مستوى تحت خط الفقر المدقع.

الدخل المتدني لا يؤثر فقط في قدرة الأسرة على الشراء أو السكن، بل يمتد أثره إلى الجوانب الصحية والتعليمية والغذائية والنفسية أيضًا. فالأسر ذات الدخل المحدود غالبًا ما تضطر إلى تقليص عدد الوجبات اليومية، أو التخلي عن متابعة علاج لأحد أفرادها، أو إخراج الأطفال من المدارس، أو حتى قبول ظروف سكن غير آدمية. ومع غياب الدعم الحكومي المنتظم وقلّة فرص العمل، تصبح المساعدات الإنسانية هي المنفذ الوحيد، لكنها غالبًا ما تكون موسمية أو غير كافية.

من الملفت أيضًا أن نسبة من يحصلون على دخل يفوق 2000 شيكل – وهي قيمة بالكاد تُعتبر متوسطة في السوق الفلسطينية – لا تتعدى 2%. وهذا يشير إلى اختلال واضح في هيكل الدخل لدى النازحين، فالنسبة التي تعيش بدخل معقول تعتبر استثناءً نادرًا، وهو ما يعزز صورة العزلة الاقتصادية التي يعانيها هذا المجتمع.

الرسم لا يقدم فقط توزعًا عدديًا للدخل، بل يكشف عن غياب منظومة اقتصادية داعمة قادرة على إحداث توازن أو حتى ضمان الحد الأدنى من الحياة الكريمة لهؤلاء النازحين. ولهذا، فإن معالجة الفقر في هذا السياق لا يمكن أن تقتصر على التوزيع المؤقت للمساعدات، بل تتطلب حلولًا جذرية تشمل خلق فرص دخل حقيقية، وتوسيع برامج النقد مقابل العمل، وتوفير دعم دائم للفئات الأشد فقرًا.

ما هي طبيعة عمل رب الأسرة النازحة



يقدم هذا الرسم البياني نظرة معمّقة على طبيعة العمل الذي يمارسه رب الأسرة في العائلات النازحة، حيث يتضح أن الغالبية، بنسبة 55%، يعملون بنظام العمل اليومي، وهو الشكل الأكثر هشاشة للعمل، بينما يعمل 31% بشكل حر، ويبدو أن التوظيف ضمن القطاعات المنظمة، سواء العامة أو الخاصة، يمثل نسبًا ضئيلة لا تتجاوز 5% لكل منهما، في حين أن هناك 4% من الأفراد لا يمارسون أي عمل.

من خلال هذه التوزيعات، تتجلى معالم واقع مهني غير مستقر ومليء بالتحديات، فغالبية أرباب الأسر يضطرون للاعتماد على العمل اليومي، وهو عمل لا يضمن استمرارية، ولا يوفر دخلًا ثابتًا، كما أنه غالبًا ما يكون شاقًا ومنخفض الأجر، ويتأثر بشدة بالظروف السياسية والاقتصادية. هذا الشكل من العمل يجعل الأسر عرضة لانعدام الأمن المالي في أي لحظة، خاصة إذا ما فُقدت فرص العمل فجأة أو توقفت لأي سبب كان.

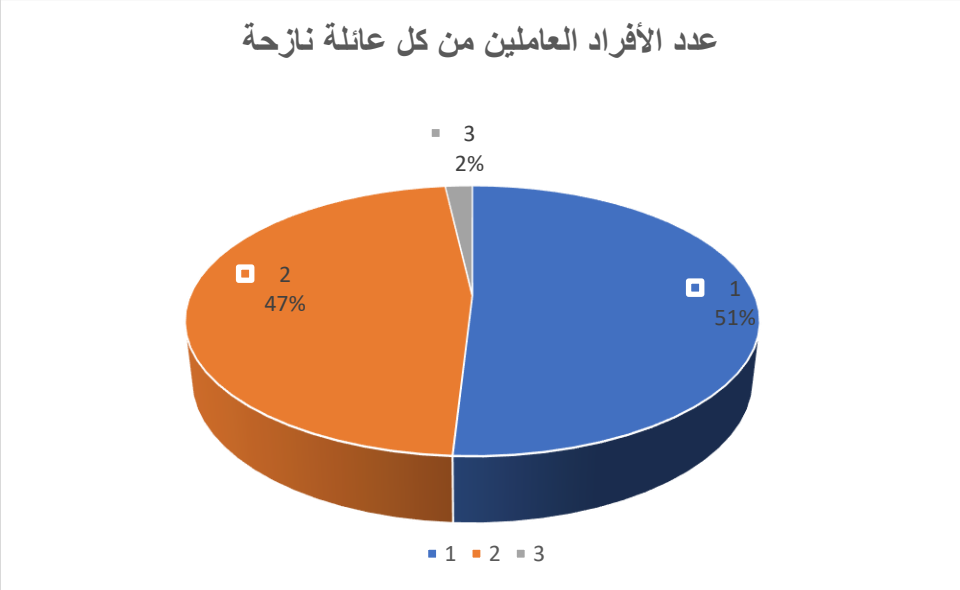
أما فئة العاملين بشكل حر، والتي تمثل 31%، فهي أيضًا لا تتمتع بالاستقرار الاقتصادي، كون العمل الحر في السياق الفلسطيني، وخصوصًا في ظروف النزوح، لا يشير بالضرورة إلى مشاريع ناجحة أو راسخة، بل في كثير من الأحيان إلى أشكال متقطعة من العمل اليدوي أو الحرفي أو حتى التجارة البسيطة، وهي أعمال تتأثر بشكل مباشر بالطلب والعرض، وقد تكون موسمية، ولا تضمن مستوى معيشة مستقرًا.

وبالنسبة إلى نسبة الموظفين في القطاعين الخاص والحكومي، والذين يشكلون مجتمعين 10% فقط من العينة، فهي نسبة متدنية للغاية، وتدل على عجز كبير في إدماج هذه الفئة في سوق العمل الرسمي، سواء بسبب النزوح أو لأسباب تتعلق بالمؤهلات، أو غياب الفرص الوظيفية أصلاً. هذه النسبة تعني أن الغالبية العظمى لا تندرج ضمن شبكة الحماية الاجتماعية التي قد توفرها هذه القطاعات، كالضمان الصحي أو التقاعد أو التأمين ضد البطالة.

النسبة الصغيرة التي لا يعمل فيها رب الأسرة، والتي بلغت 4%، لا يمكن إغفالها رغم محدوديتها، إذ تشير إلى حالات قد تشمل المرض، أو الإعاقة، أو التقدم في السن، أو حتى غياب رب الأسرة، ما يزيد من العبء الاقتصادي على الأسرة بأكملها، ويجعلها أكثر اعتمادًا على المساعدات الخارجية أو عمل باقي الأفراد.

هذا الرسم يعكس بوضوح الطبيعة غير الرسمية والهشة لسوق العمل التي يندمج فيها النازحون، ويفتح الباب للتساؤل حول إمكانية تطوير برامج تنموية تستهدف تحسين فرص الاندماج المهني، سواء من خلال التدريب المهني، أو مشاريع صغيرة، أو برامج تشغيل قصيرة الأجل، تكون قادرة على إحداث تغيير حقيقي في نمط المعيشة وقدرة الأسر على الصمود.

عدد الأفراد العاملين من كل عائلة نازحة



يُظهر هذا الرسم البياني عدد الأفراد العاملين ضمن كل عائلة نازحة، ويوضح أن 51% من هذه العائلات لديها شخص واحد فقط يعمل، بينما 47% من العائلات يوجد فيها اثنان من الأفراد العاملين، أما نسبة العائلات التي يعمل فيها ثلاثة أفراد فلا تتجاوز 2%، وهي نسبة ضئيلة جدًا تكاد لا تُذكر.

من خلال هذه البيانات، يمكننا ملاحظة أن العبء الاقتصادي في غالبية الأسر يقع على عاتق شخص واحد، الأمر الذي يعكس هشاشة الوضع المعيشي، ويطرح تساؤلات جدية حول قدرة تلك الأسر على تأمين احتياجاتها الأساسية في ظل الغلاء والظروف غير المستقرة الناتجة عن النزوح. عندما تعتمد الأسرة على مصدر دخل واحد، فإنها تكون أكثر عرضة للمخاطر، حيث يكفي أن يتوقف هذا الشخص عن العمل لأي سبب – مرض، إصابة، أو حتى تقلبات سوق العمل – حتى تُحرم العائلة بالكامل من مصدر دخلها، مما يجعلها فريسة سهلة للفقر أو الديون.

أما العائلات التي يعمل فيها فردان – وتشكل نحو نصف العينة – فقد تمتلك هامشًا أوسع قليلًا من القدرة على التكيف مع الظروف، خاصة إذا كان هناك توزيع متوازن بين الجنسين أو تنوع في مجالات العمل. ومع ذلك، فإن هذا لا يعني بالضرورة

أن هذه العائلات تتمتع بوضع اقتصادي مريح، إذ أن طبيعة الأعمال – كما أظهرت الرسوم السابقة – تعتمد غالبًا على العمل اليومي أو الحر غير المنتظم، ما يجعل الاستقرار المالي هشًا حتى لو زاد عدد العاملين.

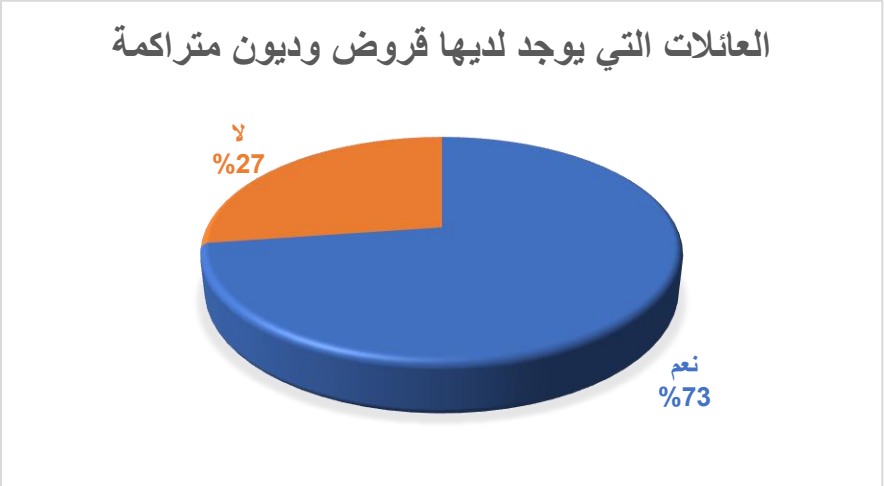
النسبة المتدنية جدًا للعائلات التي يعمل فيها ثلاثة أفراد – والتي لم تتجاوز 2% – قد تعكس صغر حجم الأسرة، أو وجود إعاقات أو أمراض مزمنة، أو ببساطة قلة فرص العمل المتاحة، خاصة في ظل النزوح وتراجع النشاط الاقتصادي في المناطق المستضيفة. وهذه النسبة الضئيلة تشير إلى ضعف في قدرة الأسر على تنويع مصادر دخلها أو تعزيز قدرتها الإنتاجية.

يمكن القول إن هذا الرسم البياني يُبرز محدودية الطاقة الإنتاجية داخل الأسر النازحة، سواء من حيث عدد العاملين أو طبيعة الأعمال التي يشغلونها، وهو ما يضع هذه الأسر في حالة من التبعية المستمرة للمساعدات الخارجية، ويحد من فرصها في بناء صمود اقتصادي ذاتي على المدى المتوسط أو الطويل.

تشير البيانات المتعلقة بعدد الأفراد العاملين في الأسر إلى أن أغلب العائلات تعتمد على معيل واحد فقط، حيث يشكل هؤلاء نسبة 51% من الإجابات. في حين أن نسبة الأسر التي يعمل فيها فردان تبلغ 47%، وهي نسبة مرتفعة نسبياً وتدل على محاولات بعض الأسر توزيع أعباء المعيشة بين أكثر من فرد. أما العائلات التي يوجد فيها ثلاثة أفراد عاملين فهي نادرة وتشكل فقط 2%، ما يعكس محدودية الفرص الاقتصادية المتاحة، أو ربما القيود المرتبطة بالظروف الاجتماعية أو التعليمية لأفراد الأسرة.

عند النظر إلى البطالة بين النساء ضمن سن العمل، يتضح أن 41 أسرة من أصل الإجابات لا تحتوي على نساء عاملات رغم كونهن في سن العمل، وهو مؤشر واضح على ارتفاع نسبة البطالة النسائية. وفي المقابل، هناك 11 أسرة يوجد فيها امرأة واحدة عاطلة عن العمل، بينما هناك عدد أقل من الأسر التي تعاني من وجود أكثر من امرأة عاطلة عن العمل، وهو ما يظهر في حالتين بوجود ثلاث نساء، وفي حالة واحدة بوجود أربع نساء بلا عمل. هذه الأرقام تؤكد أن التحدي الأكبر يكمن في إدماج النساء في سوق العمل وتوفير بيئة داعمة تمكّنهن من المساهمة في إعالة الأسرة، لا سيما في ظل الأوضاع المعيشية المتدهورة والضغوط الاقتصادية المستمرة.

العائلات التي يوجد لديها قروض وديون متراكمة



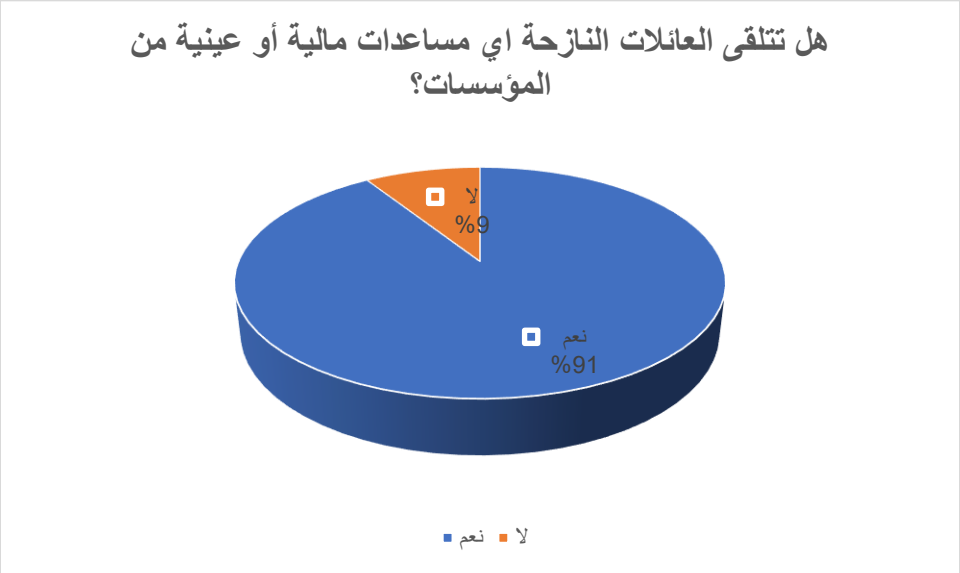
يعكس هذا الرسم البياني حالة مالية مقلقة تعيشها غالبية الأسر النازحة، إذ تظهر البيانات أن 73% من العائلات لديها قروض وديون متراكمة، في مقابل 27% فقط لا تواجه هذا العبء المالي. هذه النسبة المرتفعة من الأسر المثقلة بالديون تُعد مؤشرًا حادًا على حالة العجز الاقتصادي، وتعكس هشاشة الوضع المعيشي الذي لا يغطي النفقات الأساسية، ما يضطر الكثيرين إلى الاستدانة من أجل تأمين الاحتياجات اليومية.

إن اعتماد الأسر على القروض يُفسر في ضوء النتائج السابقة التي أظهرت أن معظم مصادر الدخل إما غير ثابتة أو ضئيلة، ما يجعل من القروض وسيلة للبقاء وليس أداة للاستثمار أو التنمية. وغالبًا ما تكون هذه القروض ذات طابع استهلاكي، أي أنها تُستخدم لتغطية الإيجار، أو شراء الطعام، أو العلاج، وليس لتوليد دخل أو تحسين الوضع الاقتصادي. وهذا النوع من الديون يزيد من تبعية الأسرة للغير، ويجعلها تدخل في حلقة مفرغة من العجز المالي، حيث تضطر للاستدانة لسد الفجوات المتكررة في الدخل.

الجانب الأكثر خطورة في هذا الواقع هو أن تراكم الديون لا يعكس فقط ضعف الدخل، بل أيضًا غياب أدوات الحماية الاجتماعية، سواء من الدولة أو من منظمات المجتمع المدني، الأمر الذي يجعل هذه الأسر عرضة لانهيار اقتصادي في حال حدوث أي طارئ صحي أو أمني أو حتى توقف الدعم الخارجي. وتكمن المشكلة في أن استمرار الوضع على ما هو عليه، دون تدخلات جذرية، سيزيد من عمق الفجوة الاقتصادية بين من لديهم القدرة على الصمود النسبي وبين من يتهاوون تحت وطأة الالتزامات المالية المتزايدة.

هذه الأرقام تبرز الحاجة إلى مبادرات تدخل سريع، سواء من خلال برامج الإعفاء أو تقسيط الديون، أو عبر حلول مستدامة مثل دعم المشاريع الصغيرة، ورفع فرص الوصول إلى دخل ثابت ومنتظم، كي لا تتحول هذه الديون من عبء مؤقت إلى كارثة مالية طويلة الأمد.

هل تتلقى العائلات النازحة اي مساعدات مالية أو عينية من المؤسسات

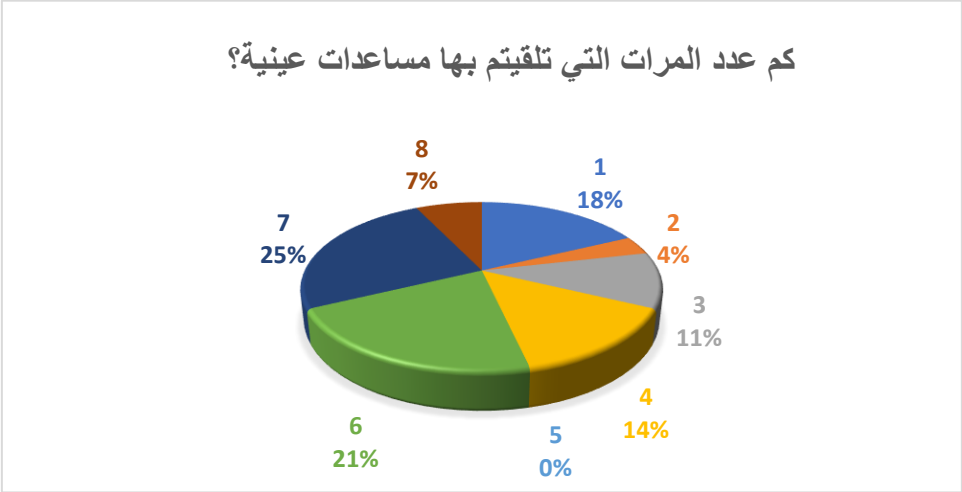


يُظهر هذا الرسم البياني وضعًا مقلقًا فيما يخص الاستجابة الإنسانية تجاه الأسر النازحة، حيث تشير النتائج إلى أن 91% من العائلات قد أكدت تلقيها مساعدات مالية أو عينية من المؤسسات، في حين أن 9% فقط من الأسر لم تحصل على أي نوع من الدعم المؤسسي. على السطح، قد يبدو الرقم الإيجابي دليلاً على فعالية الاستجابة، إلا أن التحليل الأعمق يدفعنا إلى التساؤل حول طبيعة هذه المساعدات، مدى كفايتها، واستمراريتها.

النسبة المرتفعة للأسر التي تتلقى مساعدات توضح إلى أي مدى أصبحت هذه العائلات تعتمد على الدعم الخارجي كمصدر أساسي للعيش، ما يعكس هشاشة الأوضاع الاقتصادية وانعدام الموارد الذاتية بعد النزوح. المساعدات، رغم أهميتها، لا تمثل حلاً طويل الأمد، بل هي استجابة مؤقتة لأزمة طارئة. ويثير هذا الواقع المخاوف من تحوّل هذه المساعدات إلى بديل دائم عن فرص العمل والتمكين الاقتصادي، وهو ما يخلق حالة من التبعية وغياب الاستقلالية المالية.

من جهة أخرى، تمثل نسبة الأسر غير المستفيدة (9%) فئة مهمّشة، قد تكون غائبة عن قوائم التوزيع أو لم تصل إليها تدخلات المنظمات، إما بسبب ضعف التنسيق، أو نقص البيانات، أو بسبب رفض بعض العائلات الإفصاح عن حاجتها بسبب الوصمة الاجتماعية. هذه الفجوة تُبرز الحاجة إلى مراجعة آليات التوزيع، وضمان الوصول العادل والمنصف لكافة العائلات المتضررة.

من المهم ألا يُنظر إلى هذه الأرقام باعتبارها نهاية الاستجابة، بل نقطة انطلاق نحو تقييم مدى فاعلية المساعدات، وتحديد الفجوات التي ما زالت قائمة، سواء من حيث الكم أو النوع، مع التأكيد على أهمية التحول من الدعم الإغاثي المؤقت إلى تدخلات تنموية أكثر استدامة.



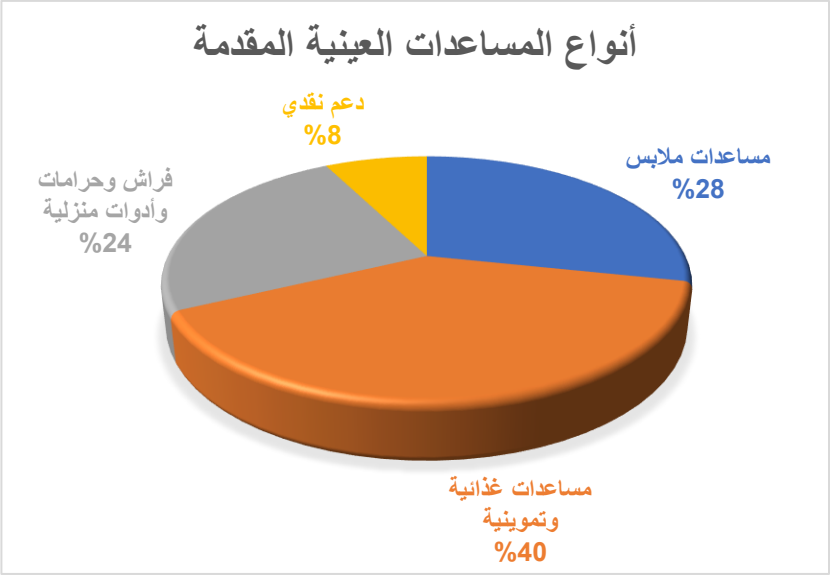
يكشف هذا الرسم البياني عن تباين واضح في عدد المرات التي تلقت فيها الأسر النازحة مساعدات عينية، ما يعكس تفاوتًا كبيرًا في حجم الاستجابة والعدالة في التوزيع بين العائلات. النسبة الأعلى من المشاركين، والبالغة 25%، أفادت بأنها تلقت مساعدات عينية سبع مرات، وهي نسبة مشجعة تعكس وجود استمرارية – وإن كانت محدودة – في الدعم. يليها 21% تلقوا المساعدة ست مرات، و18% مرة واحدة فقط، بينما يظهر أن بعض العائلات تلقت الدعم أكثر من سبع مرات، مثل 8 مرات (7%)، في حين أن بعض الأرقام مثل الرقم 5 لم يسجَّل عنده أي نسبة، ما يثير الانتباه حول نمط توزيع غير منتظم أو غير موجه باحتراف.

هذا التفاوت في التوزيع يسلط الضوء على وجود خلل في منظومة الاستجابة، ربما نتيجة ضعف التنسيق بين الجهات المانحة، أو نقص في المعلومات الدقيقة عن حاجات الأسر، أو حتى بسبب التحيّز في اختيار المستفيدين. من المقلق أيضًا أن هناك فئة تلقت المساعدة مرة واحدة فقط، ما يشير إلى ضعف الاستدامة أو ربما الإقصاء غير المتعمد لهذه الفئة من خطط الدعم طويلة الأجل.

رغم وجود نسبة لا بأس بها ممن تلقوا مساعدات أكثر من خمس مرات، إلا أن غياب التوازن في التكرار يُظهر أن عملية توزيع المساعدات لم تكن متكافئة بين جميع العائلات. وهو ما يستدعي إعادة النظر في آليات التقييم والرصد، بحيث تُعزز الشفافية، ويتم ضمان وصول الدعم بشكل أكثر عدالة وانتظامًا.

هذا التفاوت لا يؤثر فقط على الكفاءة التشغيلية للمنظمات، بل ينعكس أيضًا على شعور الثقة لدى المستفيدين، ويضعف من قدرة المجتمع على التعافي بشكل منصف. وبالتالي فإن تطوير نظام موحد لتتبع وتقييم توزيع المساعدات، من شأنه أن يسد هذه الفجوات ويضمن توفير الحماية الإنسانية لجميع الفئات المتضررة.

أنواع المساعدات العينية المقدمة



يعكس الرسم البياني أنواع المساعدات العينية التي تلقتها الأسر المستهدفة، ويُظهر بوضوح أولويات التدخل الإغاثي الذي حصلت عليه هذه العائلات في ظل ظروف النزوح أو الأزمات. النسبة الأكبر من المساعدات كانت موجهة نحو المساعدات الغذائية والتموينية بنسبة بلغت 40%، وهي نتيجة منطقية بالنظر إلى أن الغذاء يُعد من الحاجات الأساسية الأكثر إلحاحًا في حالات الطوارئ. هذا التركيز على توفير المواد الغذائية يشير إلى استجابة فورية تستهدف سد الفجوة في الأمن الغذائي، وضمان البقاء المبدئي للعائلات.

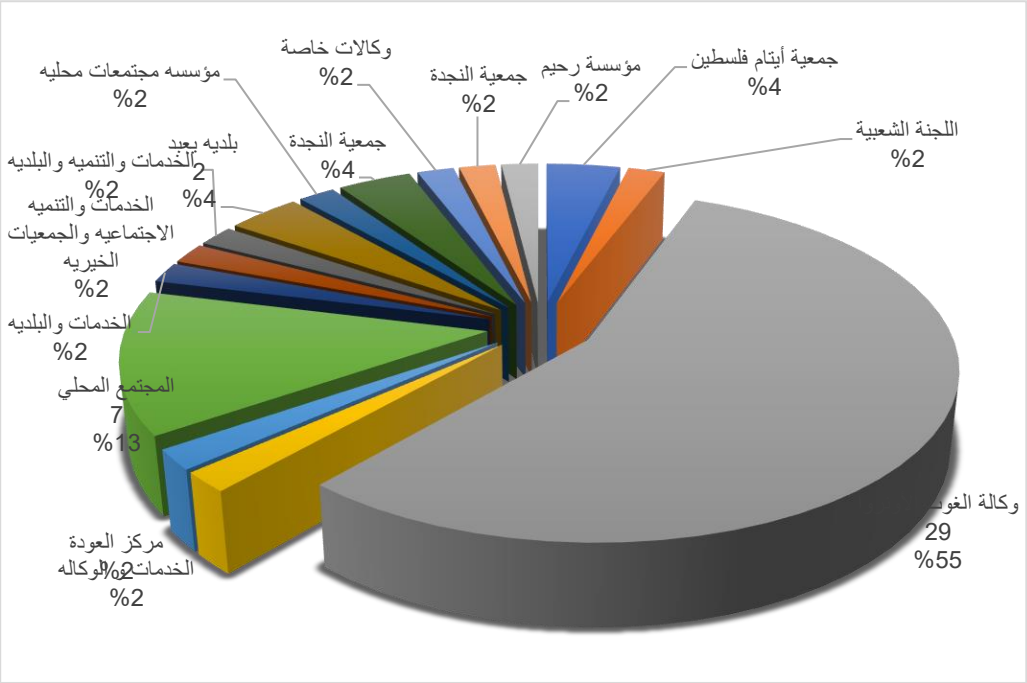
في المرتبة الثانية جاءت المساعدات الخاصة بالملابس بنسبة 28%، ما يعكس وعياً بأهمية تلبية الاحتياجات الشخصية والوقاية من تقلبات الطقس، خصوصًا في حالات النزوح التي قد تجبر الأسر على مغادرة منازلها دون أخذ المستلزمات الأساسية. كما

أن نسبة 24% خصصت لمساعدات تتعلق بالفراش، والحرامات، والأدوات المنزلية، وهو ما يشير إلى محاولة إعادة الحد الأدنى من الحياة الكريمة داخل أماكن الإقامة البديلة، سواء كانت مأوى مؤقتًا أو مساكن مستأجرة.

أما الدعم النقدي، فقد مثّل نسبة ضئيلة لا تتعدى 8%، وهي نسبة منخفضة تشير إلى ضعف التوجه نحو توفير دعم مرن يتيح للأسر حرية التصرف وفقاً لأولوياتها الخاصة. الدعم النقدي عادة ما يُعتبر أداة فعّالة تساعد في تمكين الأفراد وتحقيق الاستقلالية، ولذلك فإن انخفاض هذه النسبة قد يدل على محدودية في الموارد، أو تحفظ من الجهات المانحة تجاه هذا النوع من التدخل.

بشكل عام، يعكس توزيع هذه النسب توجّهًا تقليديًا في الاستجابة الإنسانية يعتمد على توفير الاحتياجات العينية المباشرة، وهو توجّه ضروري لكنه غير كافٍ في المدى الطويل. ومن هنا، فإن تعزيز الدعم النقدي وتوسيع الخيارات المقدمة قد يشكل خطوة نوعية لتحسين فعالية الاستجابة وجودتها.

الجهات التي قدمت المساعدات للعائلات النازحة



يمثل هذا الرسم البياني الجهات التي قدمت المساعدات للعائلات، ويُظهر بوضوح تركّز الدعم بيد جهة رئيسية واحدة، وهي **وكالة الغوث (الأونروا)**، التي انفردت بنسبة **55%** من إجمالي المساعدات، ما يدل على اعتماد كبير من السكان على هذه الجهة في ظل غياب بدائل قوية من مؤسسات أخرى.

في المرتبة الثانية جاء **المجتمع المحلي** بنسبة **13%**، مما يعكس وجود مبادرات داخلية تعكس نوعاً من التضامن الاجتماعي، لكنها لا تزال نسبياً أقل بكثير من حاجة الأسر، خاصة مع الوضع المعيشي المعقد الذي تواجهه هذه العائلات.

باقي النسب **32%** توزعت على جهات متعددة، معظمها ساهم بنسبة **2% إلى 4 %** فقط ، مثل (حملة كن سنداً لشعبك، وجمعيات خيرية أخرى).

هذه التوزيعات تشير إلى:

- **هيمنة جهة واحدة** على تقديم المساعدات (وكالة الغوث)
- **تشتت** في مساهمة باقي المؤسسات وغياب تنسيق أو تكامل فعال بينها
- **نقص في مساهمة المؤسسات الرسمية أو الحكومية**

إذاً، يعتمد السكان بشكل أساسي على وكالة الغوث، في حين أن مساهمات باقي الجهات تبدو رمزية أو غير كافية لتغطية كافة الاحتياجات، مما قد يعرض الأسر لمخاطر في حال تراجعت خدمات الجهة الرئيسية.

الأسر التي يحتاج أفرادها إلى حماية خاصة بسبب التعرض للعنف أو التهديد



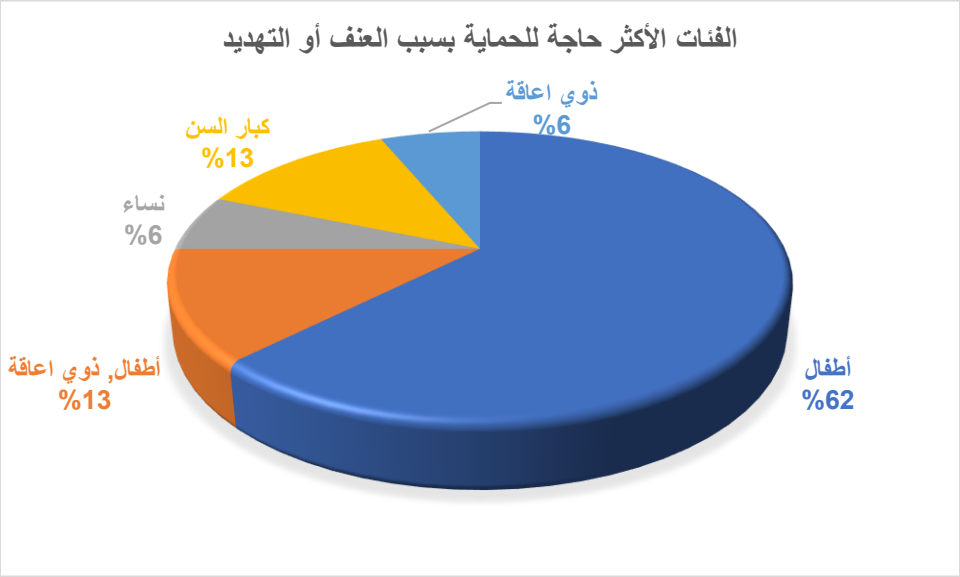
الرسم يوضح نسبة الأسر التي يحتاج أحد أفرادها إلى **حماية خاصة** نتيجة **التعرض للعنف أو التهديد**.

التوزيع يُظهر ما يلي:

- **71%** من الأسر لا تحتاج إلى حماية خاصة
- لكن **29%** من الأسر **نعم تحتاج**، وهي نسبة **ليست بسيطة** وتشير إلى وجود **قلق أمني أو اجتماعي فعلي** داخل ما يقارب ثلث العائلات.

هذا يعني أن حوالي 1 من كل 3 أسر تقريباً تحتوي على أفراد مهددين أو معرضين للخطر، وهو مؤشر **خطير** يجب الالتفات له في أي تدخل إنساني أو اجتماعي، خاصة فيما يتعلق بخدمات الحماية، الدعم النفسي، والملاجئ الآمنة.

الفئات الأكثر حاجة للحماية بسبب العنف أو التهديد



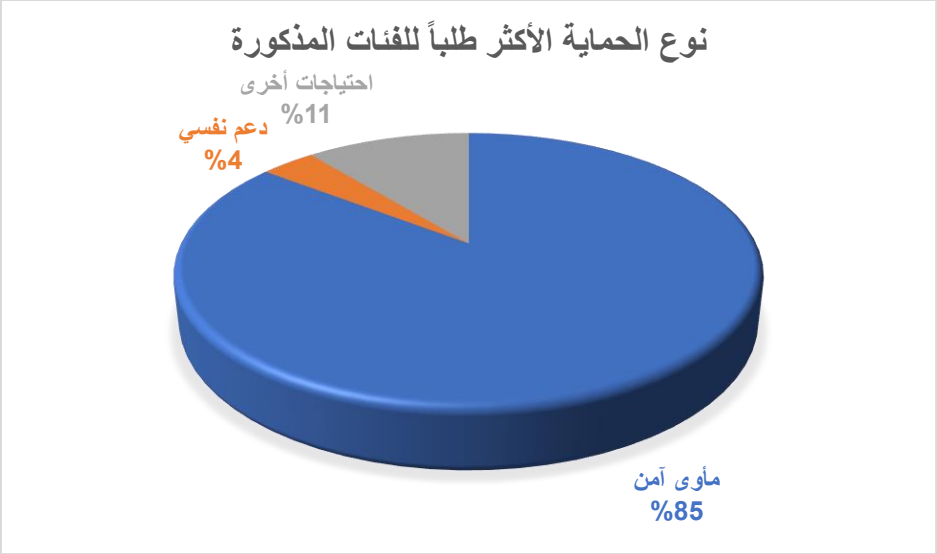
يُظهر الرسم البياني توزيع الفئات الأكثر حاجة إلى الحماية نتيجة التعرض للعنف أو التهديد، وتُشكّل فئة الأطفال النسبة الأكبر بواقع 62%، ما يعكس مستوى خطورة الأوضاع التي يواجهها الأطفال أثناء النزوح أو في ظروف عدم الاستقرار. هذه النسبة المرتفعة تدق ناقوس الخطر وتُشير إلى وجود حاجة ماسة إلى تدخلات وقائية تركز على حماية الطفولة، سواء من العنف المباشر أو التهديدات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالأزمات.

تليهم فئة "الأطفال من ذوي الإعاقة" بنسبة 13%، وهي فئة مضاعفة الهشاشة، إذ يجتمع لديهم عامل السن مع الإعاقة، ما يجعلهم أكثر عرضة للإهمال أو الاعتداء. كما تمثل فئة كبار السن النسبة نفسها، وهي 13%، ما يدل على أن هذه الشريحة تعاني من ضعف الحماية، خصوصاً في ظل ظروف النزوح التي غالباً ما تُهمّش فيها احتياجات كبار السن وتُغفل متطلباتهم الصحية والنفسية.

أما النساء، فقد شكّلن 6% من الفئات المحتاجة إلى الحماية، وهي نسبة قد تبدو منخفضة نسبياً، لكنها لا تقلل من أهمية الأخطار التي قد تتعرض لها النساء، لاسيما في سياقات النزاع والنزوح حيث تزداد مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي.

في المقابل، ظهر أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام بلغت 6%، ما يعكس أيضاً الحاجة إلى تعزيز الحماية لهذه الفئة التي قد تواجه صعوبات في الحركة أو الوصول إلى الخدمات، مما يجعلها عرضة أكبر للتهديدات.

من خلال هذه المعطيات، يتضح أن الأطفال هم الشريحة الأكثر هشاشة، يليهم الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة وكبار السن، ما يُحتم على الجهات الإنسانية والحقوقية تكثيف جهود الحماية وتقديم التدخلات المتخصصة لكل فئة وفق احتياجاتها الخاصة.

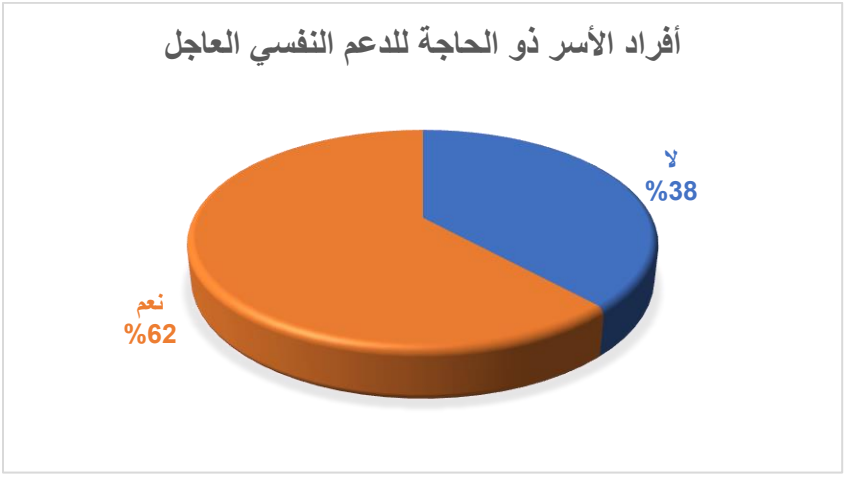


يعكس هذا الرسم البياني نوع الحماية الأكثر طلباً من قِبل الفئات التي تم تحديد حاجتها للحماية، ويُظهر أن الغالبية العظمى من هذه الفئات، بنسبة 85%، تطالب بالحصول على "مأوى آمن". هذا يدل بشكل واضح على أن الأمن الجسدي والمكاني هو الأولوية القصوى، سواء بالنسبة للأطفال أو كبار السن أو النساء أو الأشخاص ذوي الإعاقة، ما يشير إلى افتقار بيئاتهم الحالية إلى الحماية الكافية من التهديدات أو العنف أو حتى الظروف غير الإنسانية.

في المرتبة الثانية، يظهر الدعم النفسي بنسبة 4%، وهو رقم يبدو ضئيلاً لكنه يحمل دلالة مهمة، إذ يُعبر عن وجود فئات بدأت تعي أهمية الصحة النفسية في ظل الأزمات، وإن كان هذا الوعي لا يزال محدوداً، ربما بسبب قلة الخدمات النفسية المتوفرة أو غياب الثقافة المجتمعية الكافية لتحديد مثل هذه الحاجة.

أما الاحتياجات الأخرى، والتي جاءت بنسبة 11%، فهي تمثل طيفاً متنوعاً من المتطلبات التي لم تُصنّف ضمن الحماية المباشرة، وقد تشمل تلك المتعلقة بالخدمات الصحية أو الدعم القانوني أو حتى الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

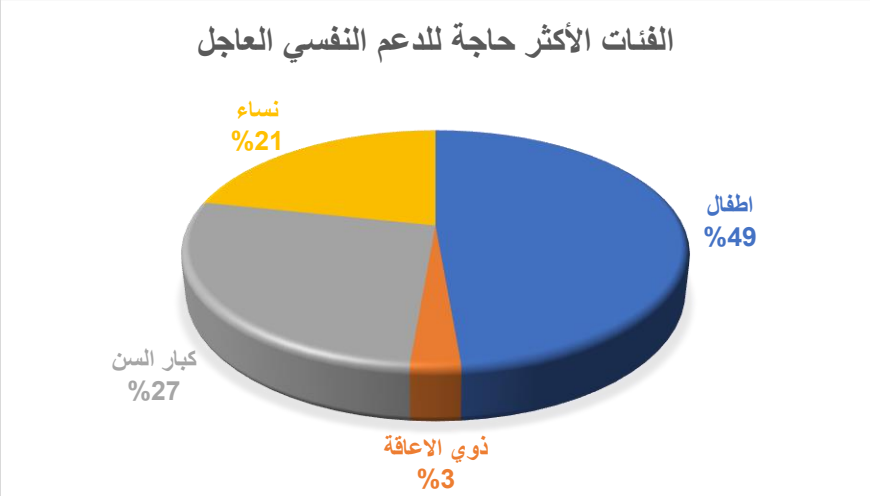
يمكن القول إن هذه البيانات تؤكد أن الاستجابة الإنسانية يجب أن تضع أولوية قصوى لتوفير المأوى الآمن، وتتبعه بخطط متكاملة تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، وتلبي الاحتياجات المتنوعة التي تتفاوت بين فئة وأخرى.



يُظهر الرسم البياني أن هناك نسبة كبيرة من أفراد الأسر، تصل إلى 62%، بحاجة إلى دعم نفسي عاجل، وهو مؤشر خطير يعكس عمق الآثار النفسية التي خلّفتها الأزمات أو ظروف النزوح أو العنف أو الفقد والصدمات المتكررة التي تعرض لها هؤلاء الأفراد. هذه النسبة المرتفعة تسلط الضوء على هشاشة الصحة النفسية في أوساط المجتمع المتأثر، وعلى أن هذه الحاجة لم تعد ثانوية أو ترفاً، بل ضرورة ملحّة تتطلب تدخلاً سريعاً ومتخصصاً.

في المقابل، تشير النسبة المتبقية (38%) إلى أفراد لا تظهر عليهم الحاجة العاجلة للدعم النفسي، إما لأنهم يتمتعون بقدر من الاستقرار النسبي، أو لأن تأثير الأحداث عليهم لم يصل إلى مستوى يتطلب تدخلاً فورياً. ومع ذلك، فإن هذه الفئة لا يجب إغفالها، لأن الظروف النفسية قد تتفاقم بمرور الوقت في حال عدم المتابعة والدعم الوقائي.

تعكس هذه المعطيات أهمية إدماج الدعم النفسي ضمن أولويات الاستجابة الإنسانية، وتدعو إلى توسيع نطاق خدمات الرعاية النفسية، سواء من خلال جلسات فردية أو جماعية، وتوفير طواقم مختصة تستطيع العمل مع مختلف الفئات العمرية والاجتماعية، لضمان بيئة أكثر توازناً واستقراراً على المستوى الإنساني والاجتماعي.



الرسم البياني يوضح توزيع الفئات التي تُعدّ الأكثر حاجة للدعم النفسي العاجل، ويظهر أن الأطفال يمثلون الشريحة الكبرى بنسبة 49%. هذه النسبة المرتفعة تشير إلى مدى تأثر الأطفال بالأحداث الصادمة كالنزوح، فقدان الأهل، أو العنف، مما يؤثر بشكل مباشر على صحتهم النفسية وسلوكهم ونموهم الاجتماعي والانفعالي. الأطفال غالباً لا يمتلكون الأدوات أو النضج الكافي للتعبير عمّا يمرون به، ولهذا تظهر الحاجة الماسة لتوفير دعم نفسي متخصص لهم، يساعدهم على تجاوز آثار الصدمات.

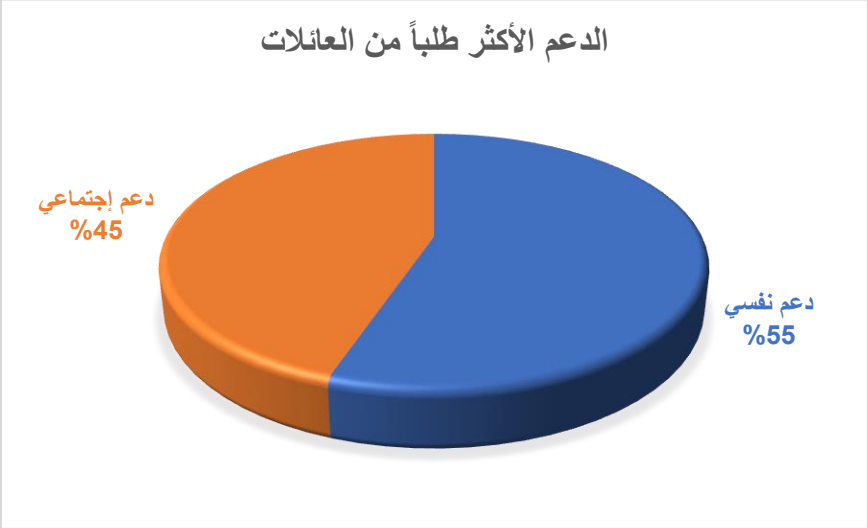
الفئة الثانية من حيث الحاجة للدعم النفسي هي كبار السن، بنسبة 27%. هذه النسبة تعكس مدى الهشاشة النفسية لهذه الفئة، خاصة في ظل التغيرات التي طرأت على بيئتهم المعيشية، فقدهم للاستقرار، وربما تفكك العلاقات الاجتماعية التي تشكّل مصدر الأمان لهم. الضغوطات النفسية في هذه المرحلة من العمر قد تكون مضاعفة، خصوصاً إذا كانوا يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقات جسدية.

أما النساء فقد جاءت نسبتهن 21%، وهي نسبة مهمة تشير إلى تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها النساء، سواء بسبب المسؤوليات الملقاة على عاتقهن خلال الأزمات أو نتيجة تعرضهن للعنف أو الفقد. الحاجة للدعم النفسي لدى هذه الفئة تتطلب برامج تراعي الخصوصية وتقدّم رعاية متكاملة.

في المقابل، ذوو الإعاقة شكّلوا 3% فقط من الفئات الأكثر حاجة للدعم النفسي العاجل، وقد يكون هذا الرقم غير معبر بدقة عن واقعهم، إذ من المحتمل أن احتياجاتهم تُغفل أو يُقلل من شأنها، خاصة في بيئات تفتقر لبرامج تأهيل نفسي شاملة تأخذ بعين الاعتبار التحديات المزدوجة التي تواجههم.

بشكل عام، يوضح هذا الرسم ضرورة تصميم تدخلات نفسية عاجلة ومخصصة لكل فئة، مع إيلاء اهتمام خاص للأطفال وكبار السن الذين يشكلون أكثر من ثلاثة أرباع الحالات المحتاجة للدعم.

الدعم الأكثر طلباً من العائلات

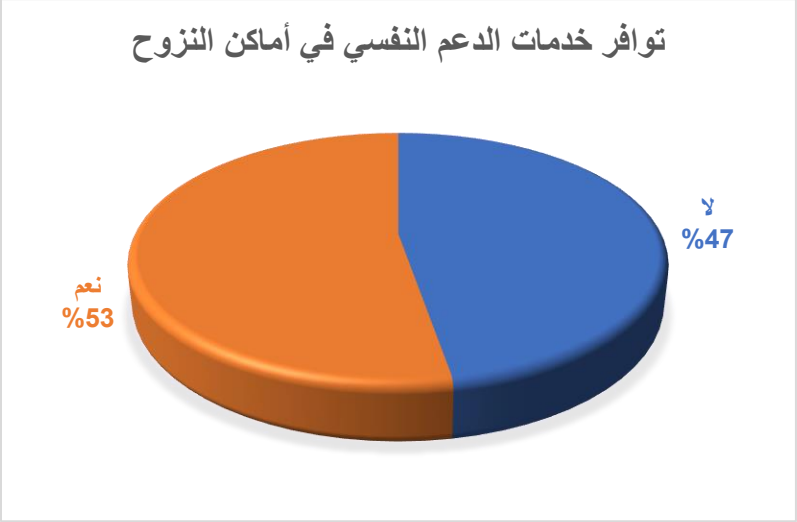


يعكس الرسم البياني التوزيع النسبي لنوع الدعم الأكثر طلباً من العائلات، ويُظهر تفضيلاً واضحاً للدعم النفسي بنسبة بلغت 55%، مقابل 45% للدعم الاجتماعي. هذا التفاوت، وإن كان طفيفاً من حيث النسبة، إلا أنه يُبرز بوضوح مدى عمق التأثيرات النفسية التي خلفتها الأزمات، خصوصاً في أوساط الأسر التي مرت بتجارب قاسية كالنزوح، فقدان الأحبة، وانعدام الأمان.

طلب العائلات للدعم النفسي بهذه النسبة المرتفعة يشير إلى أن تداعيات الأوضاع غير المستقرة لم تقتصر على الجانب المادي فقط، بل تجاوزته لتطال الصحة النفسية والاستقرار العاطفي لأفراد الأسر. ويعكس هذا الحاجة إلى وجود تدخلات نفسية ممنهجة ومتاحة، سواء من خلال جلسات دعم فردي أو جماعي، أو برامج علاج نفسي تخصصي للأطفال والبالغين.

في المقابل، يمثل الدعم الاجتماعي 45% من مجمل الطلبات، وهو ما يدل على وجود فجوات حقيقية في الروابط المجتمعية والدعم الأسري أو المحلي. قد يشمل هذا النوع من الدعم المساعدة في إعادة الاندماج في المجتمع، أو الحصول على شبكات أمان اجتماعي، أو حتى دعم في بناء علاقات جديدة بعد التفكك أو الانفصال نتيجة النزوح أو الأزمات.

بشكل عام، تُظهر البيانات أن الاحتياج النفسي والاجتماعي لدى العائلات لا يمكن فصله، بل هو مترابط، ما يتطلب مقاربة شاملة تدمج ما بين التدخلات النفسية والدعم الاجتماعي في الوقت ذاته، مع التأكيد على أهمية معالجة الآثار النفسية كأولوية حقيقية لبناء استقرار مجتمعي طويل الأمد.

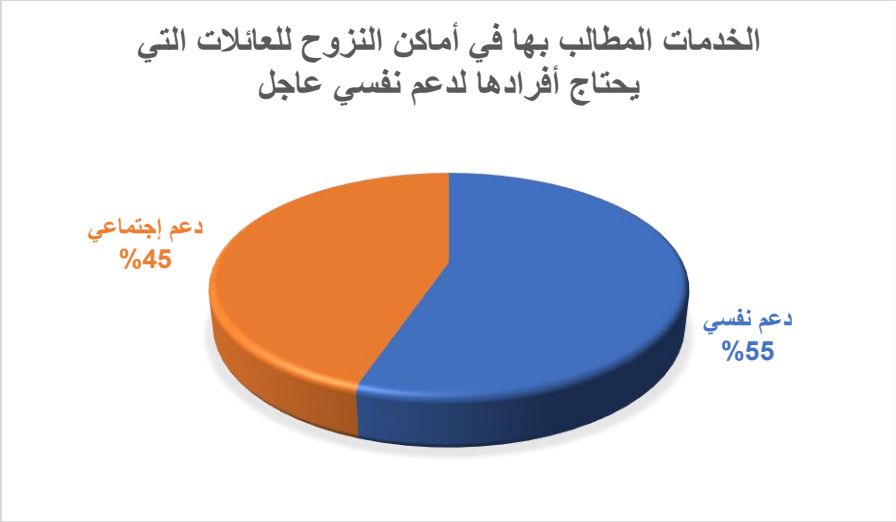


يشير هذا الرسم البياني إلى الانقسام شبه المتوازن في آراء الأسر النازحة حول توفر خدمات الدعم النفسي في أماكن النزوح. حيث عبّرت 53% من الأسر عن وجود هذه الخدمات، بينما أفادت 47% بعدم توفرها.

هذا التقارب في النسب يُظهر أن هناك فجوة واضحة في إتاحة خدمات الصحة النفسية بشكل شامل ومنتظم، فحتى مع وجود خدمات في بعض المناطق، إلا أن نسبة كبيرة من الأسر لا تزال محرومة منها، إما بسبب غياب مراكز متخصصة، أو ضعف الوصول إليها نتيجة للعوامل الجغرافية أو الاجتماعية أو حتى لضعف التوعية بوجودها.

يشير ذلك إلى ضرورة تكثيف الجهود لضمان وصول الدعم النفسي لكافة الأسر المتضررة، خاصة وأن الاحتياج له بات واضحاً في الرسوم البيانية السابقة، سواء من حيث طلب العائلات للدعم النفسي، أو الفئات الأكثر حاجة إليه مثل الأطفال وكبار السن والنساء.

الاستنتاج الأهم أن وجود الخدمة في بعض الأماكن لا يعني كفايتها أو فعاليتها، ما يفرض على الجهات المعنية مراجعة مدى انتشارها وتغطيتها، والعمل على تعزيزها ضمن خطط الاستجابة الإنسانية، لتكون جزءاً أساسياً من عملية التعافي المجتمعي.

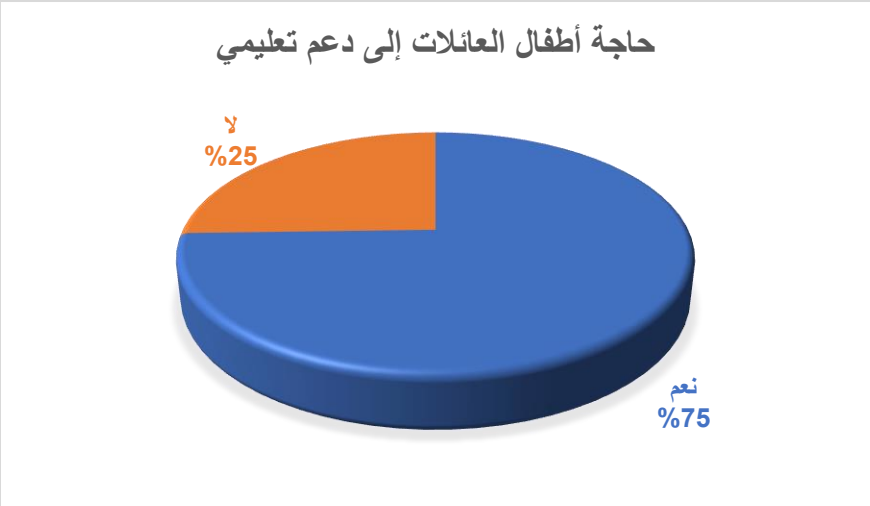


تشير البيانات في هذا الرسم البياني إلى أن غالبية العائلات التي يوجد بين أفرادها من هم بحاجة إلى دعم نفسي عاجل ترى أن أهم خدمة يجب توفيرها في أماكن النزوح هي خدمات الدعم النفسي، إذ عبّر 55% من المستجيبين عن حاجتهم لها بشكل مباشر. في المقابل، عبّرت نسبة كبيرة أيضاً – 45% – عن حاجتهم للدعم الاجتماعي، مما يعكس إدراكًا عامًا بأن المعاناة النفسية لا تنفصل عن الظروف الاجتماعية المحيطة بها.

هذا التوزيع يعكس واقعاً معقداً يعيشه الأفراد في سياق النزوح، حيث يتشابك الجانب النفسي مع البُعد الاجتماعي والاقتصادي، ويظهر أن التدخلات المطلوبة يجب أن تكون متكاملة، تجمع بين الدعم النفسي المخصص من مختصين، والدعم الاجتماعي الذي يعزز الاستقرار الأسري والاجتماعي.

اللافت في هذه النتائج أن المطالب لا تقتصر على العلاج أو الرعاية، بل تعبّر أيضاً عن رغبة حقيقية في وجود بيئة أكثر دعماً وتفهماً، وهي إشارة مباشرة إلى صانعي القرار والمؤسسات الإنسانية بأن الأولويات لم تعد تقتصر على المأوى والغذاء فقط، بل تشمل جوانب إنسانية أساسية تمس كرامة الأفراد وسلامتهم النفسية.

حاجة أطفال العائلات إلى دعم تعليمي

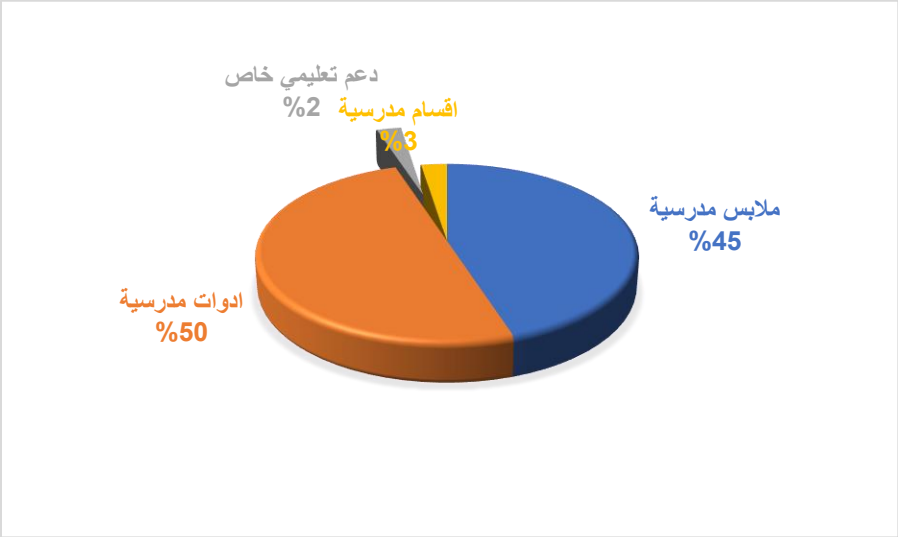


يعكس هذا الرسم البياني واقعًا مقلقًا يتعلق باحتياجات الأطفال التعليمية ضمن العائلات النازحة، حيث أظهرت النتائج أن 75% من هذه العائلات تؤكد حاجتها إلى دعم تعليمي لأطفالها. هذا الرقم المرتفع يعكس بوضوح التحديات العميقة التي تواجهها الأسر في توفير تعليم مستقر ومناسب لأطفالها في ظل ظروف النزوح الصعبة.

الحرمان من التعليم في مثل هذه السياقات لا يعني فقط غياب الكتب أو المقاعد الدراسية، بل يُعبّر عن خطر حقيقي يتمثل في ضياع جيل كامل، وفقدان أحد أهم مقومات الحماية والتمكين للأطفال. التعليم في حالات الطوارئ لا يُعد رفاهية، بل ضرورة توازي في أهميتها الغذاء والمأوى، كونه يوفّر للأطفال شعورًا بالأمان والاستمرارية، ويمنحهم الأدوات التي يحتاجونها لبناء مستقبل أفضل رغم قسوة الحاضر.

وفي المقابل، فإن نسبة 25% من العائلات التي لا ترى حاجة إلى دعم تعليمي قد تعكس حالات خاصة، كوجود أطفال غير ملتحقين بالمدارس أصلًا، أو في سن صغيرة، أو ربما وجود بدائل تعليمية محدودة لكن مقبولة في مناطقهم. ومع ذلك، تظل النسبة الكبرى المطالبة بالتعليم مؤشرًا حاسمًا على أن التدخلات الإنسانية يجب أن تشمل دعمًا تربويًا فوريًا ومنهجيًا، يراعي خصوصية النزوح ويضمن الحد الأدنى من استمرارية العملية التعليمية.

أنواع الدعم التعليمي المطلوبة للأطفال ضمن العائلات النازحة



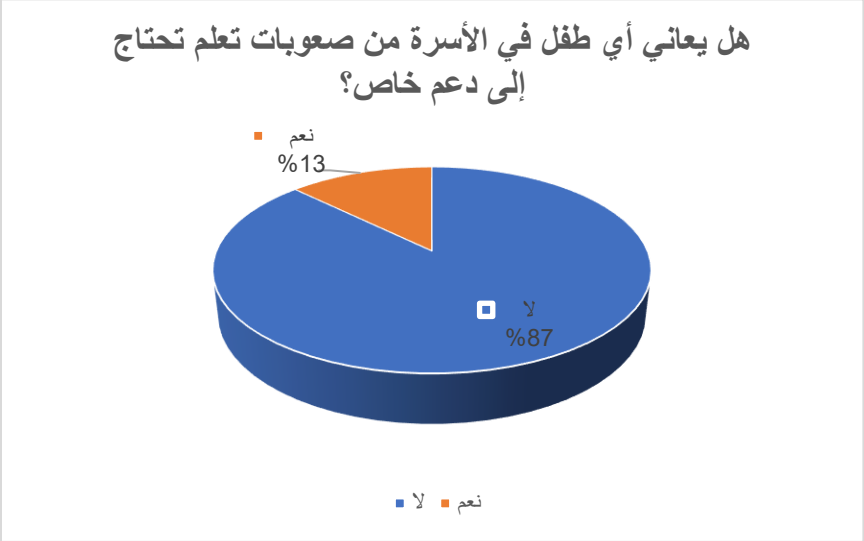
يُظهر هذا الرسم البياني التوزيع التفصيلي لأنواع الدعم التعليمي المطلوبة للأطفال ضمن العائلات النازحة، وهو ما يكشف بدقة أولويات واحتياجات هذه الفئة في سياق التعليم.

تحتل **الأدوات المدرسية** المرتبة الأولى من حيث الحاجة، حيث عبّرت 50% من العائلات عن ضرورة توفير دفاتر، أقلام، حقائب وغيرها من المستلزمات الأساسية التي تشكّل عائقًا مباشرًا أمام انتظام الأطفال في العملية التعليمية. وهذا يشير إلى أن الأسر غالبًا ما تفتقر للقدرة المالية على توفير هذه المستلزمات، مما قد يدفع بالأطفال إلى ترك التعليم أو الانخراط فيه بشكل غير منتظم.

أما **الملابس المدرسية** فشكّلت حاجة ملحة أيضًا بنسبة 45%، ما يعكس الأثر الاقتصادي الواضح للنزوح على قدرة الأسر في تلبية المتطلبات البسيطة والرمزية أحيانًا، لكن التي تُعد مهمة جدًا نفسيًا واجتماعيًا للأطفال في المدرسة، حيث تساهم في شعورهم بالاندماج والمساواة مع زملائهم.

في المقابل، ظهرت نسب أقل لمتطلبات أكثر تخصصًا مثل **إنشاء أقسام مدرسية جديدة** (3%)، و**دعم تعليمي خاص** للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة (2%). ورغم أنها تمثل نسبًا صغيرة، إلا أنها تُعبّر عن احتياجات نوعية لفئات أكثر هشاشة ضمن المجتمع النازح، وتتطلب تدخلات موجهة وذات طبيعة فنية دقيقة.

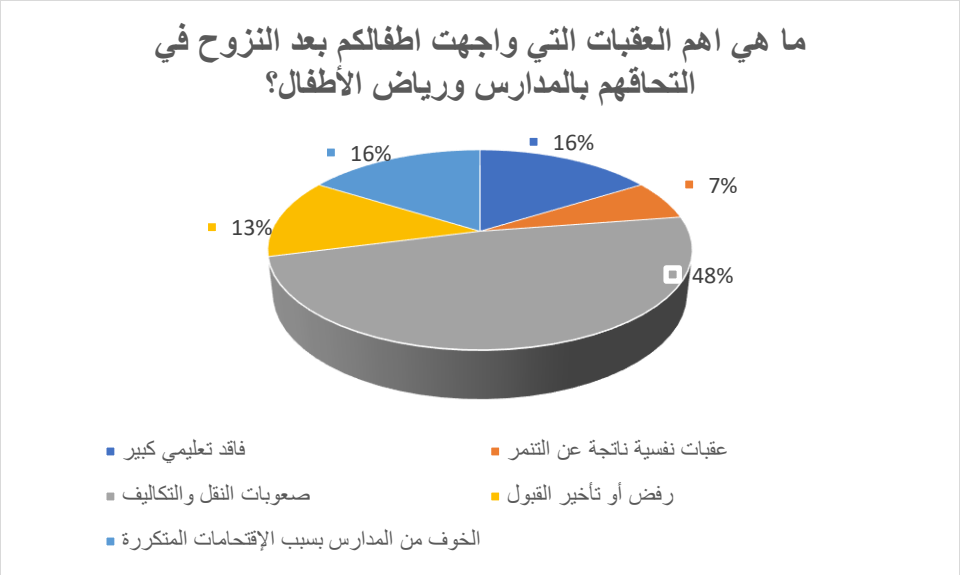
بشكل عام، يعكس هذا التوزيع أن الأولويات التعليمية لدى النازحين تبدأ من الأساسيات الضرورية للمشاركة المدرسية، مع وجود نداءات خافتة لكن مهمة لفئات بحاجة إلى تعليم أكثر شمولية وتخصصًا.



يوضح الرسم أن نسبة ضئيلة من العائلات (13%) أفادت بوجود طفل واحد على الأقل يعاني من صعوبات في التعلُّم ويحتاج إلى دعم خاص، في حين أن الغالبية (87%) لم تُبلغ عن مثل هذه الحالات.

هذا التوزيع قد يعكس احتمالين؛ إما أن نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم فعلية هي منخفضة فعلًا ضمن العينة، أو أن هناك قصورًا في الكشف والتشخيص، سواء من قبل الأهالي أو المؤسسات التعليمية، بسبب غياب أدوات التقييم المناسبة أو عدم وعي الأهل بوجود اضطرابات تعلمية تحتاج إلى تدخل متخصص.

وجود نسبة، ولو كانت محدودة، يسلط الضوء على ضرورة أن تتضمن الاستجابات التعليمية برامج للرصد المبكر والتقييم النفسي والتربوي، لضمان عدم إهمال الفئات التي تحتاج إلى تدخلات فردية أو تعليم خاص، خاصة في سياقات النزوح التي قد تزيد من تعقيد هذه الحالات وتحدّ من إمكانيات التعامل معها بفعالية.



يُظهر الرسم أن أكثر العقبات التي واجهت أطفال العائلات النازحة أثناء التحاقهم بالمدارس ورياض الأطفال كانت تتعلق بالرفض أو تأخير القبول، حيث شكّلت هذه المشكلة 48% من الحالات. هذا يشير إلى وجود معوقات إدارية أو تنظيمية أو ربما اكتظاظ في المدارس في مناطق النزوح، مما يعرقل دمج الأطفال في العملية التعليمية بشكل فوري.

تأتي في المرتبة الثانية المشاكل النفسية الناتجة عن التجربة الصادمة للنزوح، بنسبة 16%، وهي دلالة واضحة على الأثر النفسي العميق الذي ينعكس سلبًا على قابلية الأطفال للتكيّف مع البيئة المدرسية الجديدة، ما يستدعي ضرورة إدماج برامج للدعم النفسي داخل المدارس.

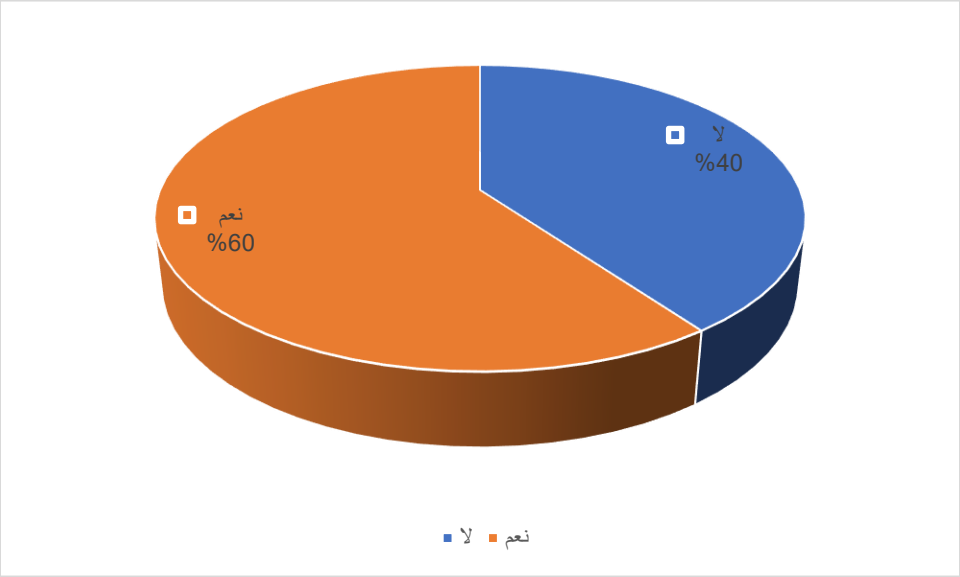
نفس النسبة (16%) تعود لمشكلة الفاقد التعليمي الكبير، مما يعكس أن فترة الانقطاع عن الدراسة أو الاضطراب في التعليم بعد النزوح تركت فجوة تعليمية واضحة لدى عدد كبير من الأطفال، تحتاج إلى برامج تعويضية أو صفوف تقوية.

وفي حين عبّرت 13% من العائلات عن صعوبات في النقل والتكاليف، فإن هذه النسبة تُبرز البُعد الاقتصادي كعامل أساسي قد يعيق الاستمرار في التعليم حتى في حال توفر القبول، وخاصة في ظل غياب الدعم اللوجستي من مؤسسات محلية أو دولية.

أما الخوف من المدارس بسبب الإنذارات المتكررة – بنسبة 7% – فهو مؤشر خطير يشير إلى أن هناك شعورًا بعدم الأمان في البيئة التعليمية نفسها، ربما بسبب التهديدات الأمنية أو الطرد أو التجاوزات المتكررة، مما يستوجب تدخلاً لحماية البيئة المدرسية وتوفير ضمانات أمان حقيقية للأطفال.

هذا التحليل العام يعكس تراكب الأزمات النفسية، الإدارية، الاقتصادية والتعليمية، التي تواجه الأطفال النازحين وتعيق اندماجهم الكامل في النظام التعليمي، مما يستدعي استجابة متعددة المحاور تشمل الدعم النفسي، برامج الاستدراك، تسهيلات القبول، والنقل الآمن.

هل تتواجد في منطقة نزوحكم خدمات طبية من قبل وكالة الغوث لتلبية احتياجاتكم الطبية والامراض المزمنة؟

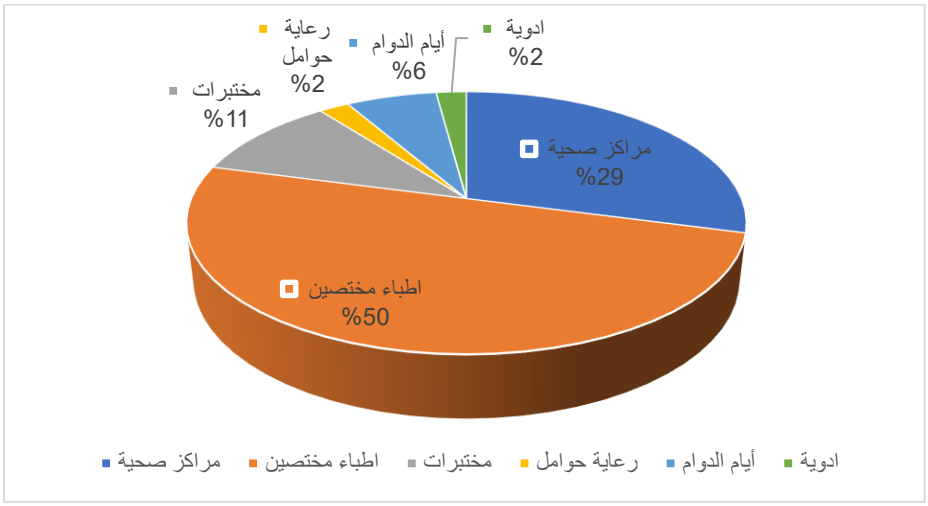


يعكس هذا الرسم البياني مدى توفر الخدمات الطبية المقدمة من وكالة الغوث في مناطق النزوح. يتضح أن ما نسبته 60% من العائلات النازحة أفادت بعدم توفر هذه الخدمات في مناطق وجودهم، وهي نسبة كبيرة تدل على فجوة واضحة في التغطية الصحية، خصوصاً فيما يتعلق بالاحتياجات الطبية الأساسية والأمراض المزمنة.

أما نسبة 40% التي أشارت إلى توفر خدمات طبية، فهي تمثل أقل من نصف العينة، مما يعني أن تغطية وكالة الغوث غير شاملة أو غير منتظمة، وربما تقتصر على مناطق معينة دون غيرها.

هذا التوزيع يسلط الضوء على ضرورة تعزيز استجابة وكالة الغوث أو الجهات الصحية الأخرى في مناطق النزوح، مع التركيز على توفير العلاجات المزمنة والرعاية الصحية الأولية بشكل ثابت، لتفادي تفاقم الحالات الصحية ولضمان استمرارية الرعاية.

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى توضيح نوع الخدمات المطلوبة



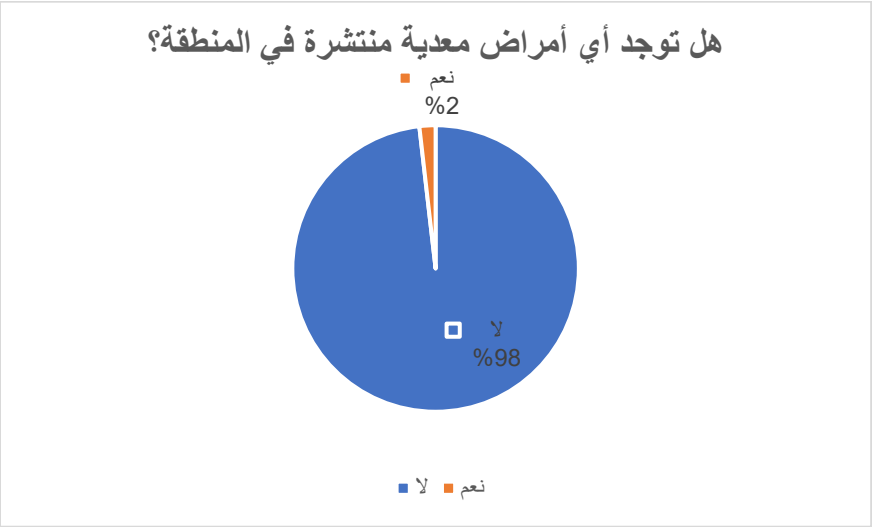
يعرض هذا الرسم البياني أنواع الخدمات الطبية المطلوبة من قبل العائلات النازحة التي أشارت إلى توفر بعض خدمات وكالة الغوث في مناطقها. يتضح أن أكثر الطلبات تركّزت على وجود **أطباء متخصصين**، حيث شكّلت هذه الحاجة ما نسبته 50% من مجمل المطالب، مما يدل على نقص حاد في الكوادر الطبية المتخصصة القادرة على التعامل مع الحالات المعقدة أو المزمنة.

تأتي بعد ذلك الحاجة إلى **أيام دوام أطول أو أكثر انتظامًا** بنسبة 29%، وهو مؤشر على أن حتى الخدمات المحدودة الموجودة غير كافية من حيث التوقيت والتوافر.

أما **الاحتياج إلى مختبرات طبية** فقد نال نسبة 11%، مما يعكس أهمية التشخيص والتحاليل الطبية الدقيقة، وهي خدمات أساسية لتحديد طبيعة الأمراض وتقديم العلاج المناسب.

كذلك أشار 6% إلى الحاجة إلى **أدوية**، و2% إلى خدمات **رعاية حوامل**، بينما اعتبرت نفس النسبة أن توفير **مراكز صحية محلية** مطلب ضروري. كما ظهرت نسبة 1% تطالب بتحسين **رعاية الأمومة**.

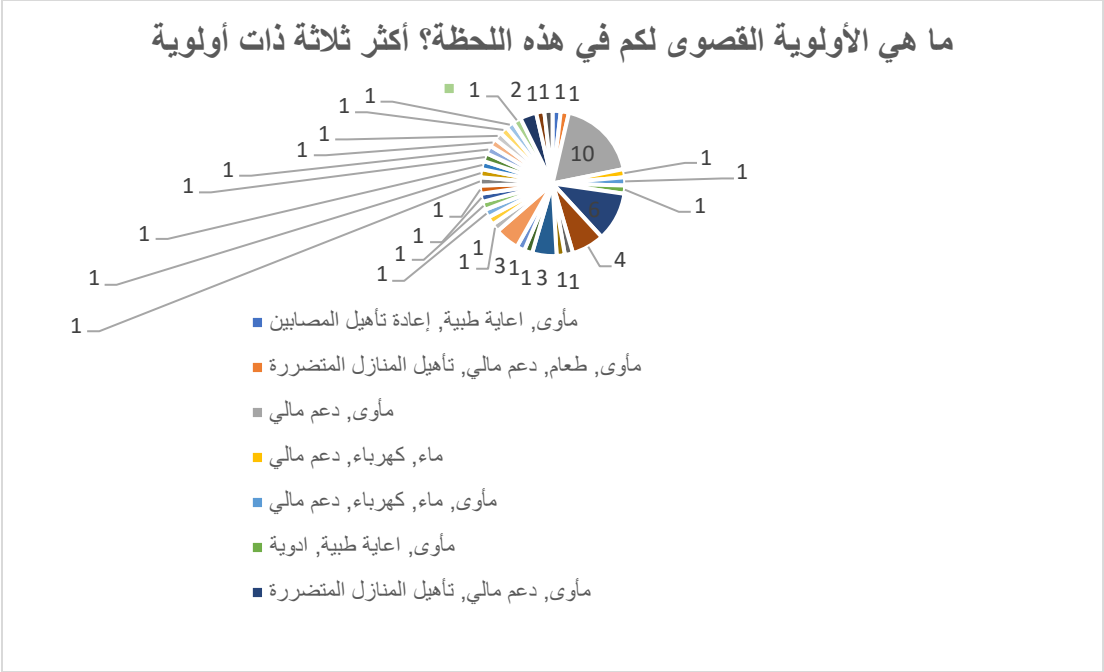
تعكس هذه النسب في مجملها وجود فجوة كبيرة في البنية التحتية الصحية، ليس فقط من حيث التوافر الكلي، بل من حيث الجودة والتخصص والتكامل بين مكونات الخدمة الصحية، مما يتطلب تدخلًا عاجلًا لتحسين جودة الرعاية وتوسيع نطاقها.



يوضح الرسم البياني أن الأغلبية الساحقة من المشاركين، بنسبة تصل إلى 98%، أكدوا عدم وجود أمراض معدية منتشرة في المنطقة، مما يعطي انطباعًا عامًا بوجود بيئة صحية مستقرة نسبيًا من حيث العدوى والأوبئة.

في المقابل، فقط 2% من العائلات أشاروا إلى وجود أمراض معدية منتشرة، وهي نسبة ضئيلة لكنها تستدعي الانتباه، خصوصًا في سياقات النزوح حيث يمكن لغياب البنية التحتية الصحية أو الاكتظاظ أن يسهم في سرعة انتشار الأمراض، وتعد الانفلونزا والفايروسات هي أكثر الامراض المعدية انتشارا.

رغم أن هذه النتيجة قد تبدو مطمئنة في ظاهرها، إلا أنها لا تُغني عن أهمية الوقاية والمتابعة المستمرة، لا سيما في ظل ظروف النزوح التي قد تتغير فجأة وتؤثر على الوضع الصحي العام.



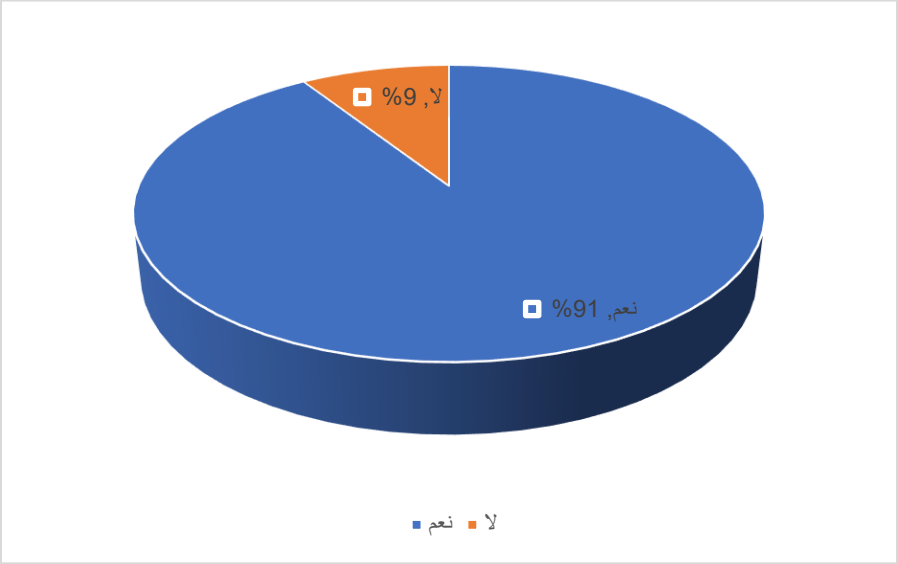
يُظهر الرسم البياني أن احتياجات العائلات النازحة في هذه المرحلة تتركز بشكل واضح حول **المأوى والدعم المالي**، إذ تصدرت "مأوى، دعم مالي" الأولويات بنسبة مرتفعة مقارنة بباقي الخيارات. كما وردت أيضاً تركيبات متعددة من الاحتياجات مثل: "مأوى، طعام، دعم مالي، تأهيل المنازل المتضررة"، مما يشير إلى تشابك الأزمات التي تواجهها هذه الأسر.

ظهرت أيضاً حاجات أخرى مهمة ولكن بنسب أقل، مثل "مأوى، رعاية طبية، إعادة تأهيل للمصابين" و"ماء، كهرباء، دعم مالي"، وهو ما يعكس التحديات المتعلقة بالبنية التحتية والخدمات الصحية، إلى جانب الضرورات المعيشية الأساسية.

كما أن بعض الأسر أدرجت أولويات مركبة مثل "مأوى، ماء، كهرباء، دعم مالي"، مما يدل على اتساع فجوة الاستجابة الإنسانية التي تغطي الجوانب الصحية والخدمية والغذائية والاقتصادية في آنٍ معًا.

باختصار، الحاجة إلى **المأوى** تتكرر في أغلب الإجابات، مما يجعلها في طليعة الأولويات، تليها الحاجة إلى **الدعم المالي**، ثم **الخدمات الأساسية** مثل الماء والكهرباء. وهذا يشير إلى أزمة معيشية مركبة تستدعي استجابة متعددة المحاور تشمل السكن، الأمن الاقتصادي، والخدمات الأساسية.

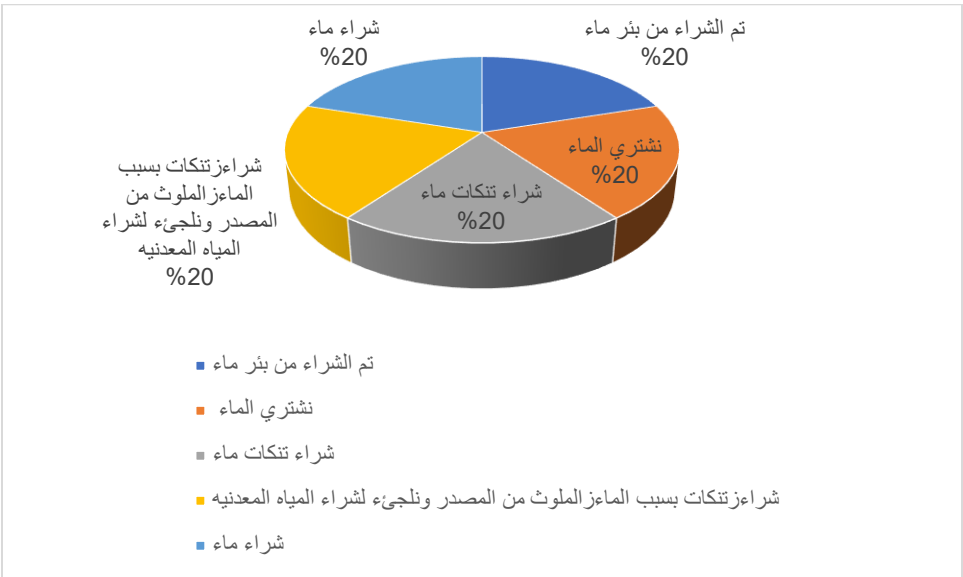
هل لديكم مصدر مياه ثابت؟



الرسم البياني يوضح أن غالبية الأسر النازحة، بنسبة **91%**، أفادت بوجود **مصدر مياه ثابت** في أماكن نزوحها، بينما **9%فقط** من الأسر أشاروا إلى **عدم توفر مصدر ثابت للمياه**.

هذا يشير إلى أن مسألة الوصول إلى المياه ليست أزمة عامة في جميع المناطق، ولكنها لا تزال قائمة كمعاناة حقيقية لأقلية تحتاج إلى حلول عاجلة، خصوصاً أن غياب مصدر مياه ثابت يرتبط مباشرةً بالصحة العامة، النظافة، والاستقرار اليومي للعائلات.

إذا كانت الإجابة لا، يرجى توضيح كيفية الحصول على المياه

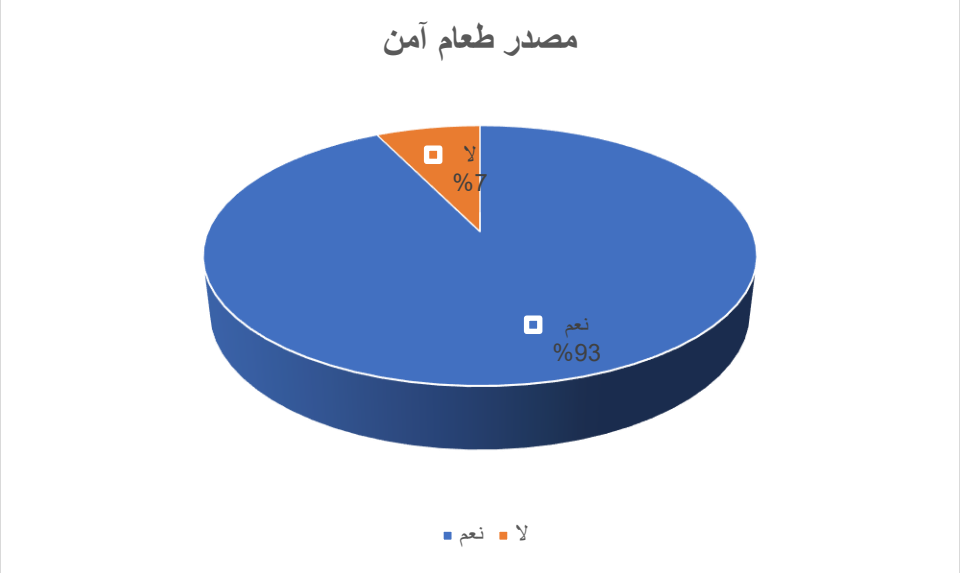


من خلال هذا الرسم البياني، يتضح أن الأسر التي لا تمتلك مصدرًا ثابتًا للمياه تلجأ إلى وسائل متعددة لتأمين احتياجها اليومي من المياه، وجميع هذه الوسائل موزعة بالتساوي بنسبة **20% لكل منها**، ما يعكس تباينًا واضحًا في سبل التعامل مع هذه المشكلة.

من بين هذه الوسائل، هناك من يعتمد على **الشراء من آبار مياه**، بينما آخرون يشتركون في مصادر المياه مع أسر أخرى، ما يشير إلى ضعف الاستقلالية المائية. كذلك، بعض الأسر تلجأ إلى **شراء تنكات المياه**، إما نتيجة انقطاع المصدر أو تلوثه، وهذا يحمّلها أعباء مالية إضافية.

أما الفئة الأخرى، فتضطر إلى **شراء المياه المعبأة** نظرًا لعدم صلاحية المصدر المتاح، وهذا قد يدل على وجود مخاطر صحية مرتبطة بجودة المياه في بعض المناطق. وأخيرًا، هناك من يعتمد ببساطة على **شراء المياه** كمصدر مباشر.

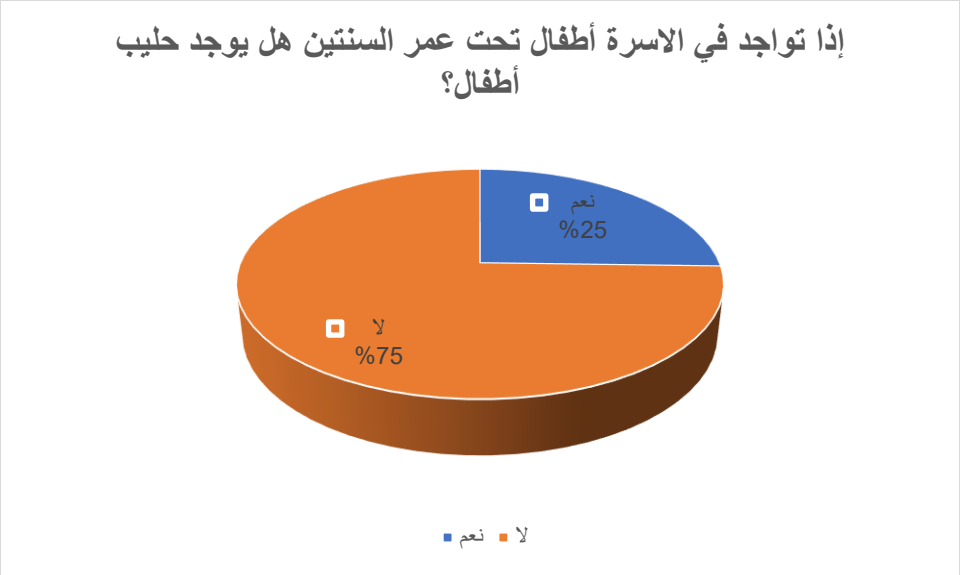
هذا التعدد في الوسائل يسلط الضوء على هشاشة البنية التحتية المرتبطة بالمياه في مناطق النزوح، ويوضح الحاجة إلى تدخلات إنسانية عاجلة لتأمين مصادر مياه آمنة وثابتة، بما يضمن كرامة الأسر ويقلل من أعبائها اليومية.



يعرض الرسم البياني مدى توفر مصدر طعام آمن للعائلات، ويتضح أن الغالبية الساحقة من الأسر – بنسبة **93%** – أكدت وجود مصدر غذاء آمن. هذه النسبة تعكس مستوى جيدًا نسبيًا من الأمن الغذائي، وتشير إلى أن معظم الأسر قادرة على الوصول إلى طعام يُعدّ آمنًا من الناحية الصحية.

في المقابل، هناك **7%** من العائلات أفادت بعدم توفر مصدر طعام آمن لديها، ما يُعد مؤشرًا مقلقًا. هذه الفئة معرضة لمخاطر صحية محتملة ناتجة عن استهلاك غذاء غير صحي أو ملوث، وربما تفتقر للقدرة على التخزين أو الطهي بطرق سليمة، أو تواجه انعدامًا في التنوع الغذائي.

هذا التفاوت يُبرز ضرورة استهداف هذه الفئة الهشة ضمن البرامج الإنسانية والغذائية، سواء عبر التوزيع المباشر أو تحسين سبل الوصول إلى غذاء صحي وسليم.

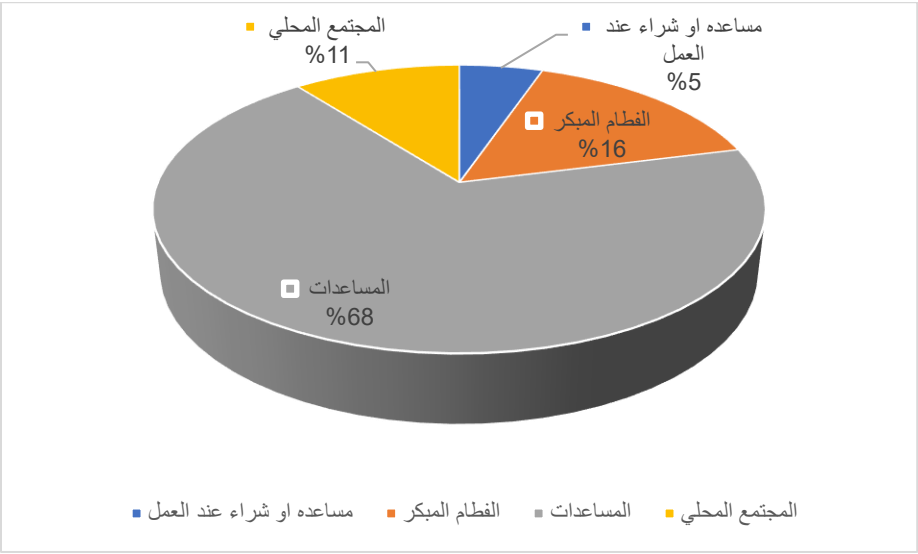


يعكس الرسم البياني حالة توفر حليب الأطفال في الأسر التي لديها أطفال دون سن السنتين، حيث تشير النتائج إلى أن **75% من هذه الأسر لا يتوفر لديها حليب أطفال**، بينما فقط **25% منها أكدت توفره.**

هذا الواقع يسلط الضوء على فجوة كبيرة في تلبية الاحتياجات الأساسية لفئة عمرية حساسة من الأطفال، والذين يعتمدون بشكل أساسي على الحليب كمصدر رئيسي للتغذية. غياب حليب الأطفال قد يعرضهم لمخاطر صحية حادة تتعلق بسوء التغذية أو ضعف المناعة، خصوصًا في ظروف النزوح أو الأزمات.

النتائج تبرز ضرورة الاستجابة الإنسانية العاجلة عبر توفير حليب مخصص للأطفال الرضع، والعمل على تحسين سلاسل الإمداد، وضمان وصوله بانتظام للأسر المحتاجة، خاصة في المناطق التي تعاني من انقطاع الإمدادات أو ضعف القدرة الشرائية.

إذا كانت الإجابة لا يرجى توضيح كيف يتم توفيره او ما هو البديل؟

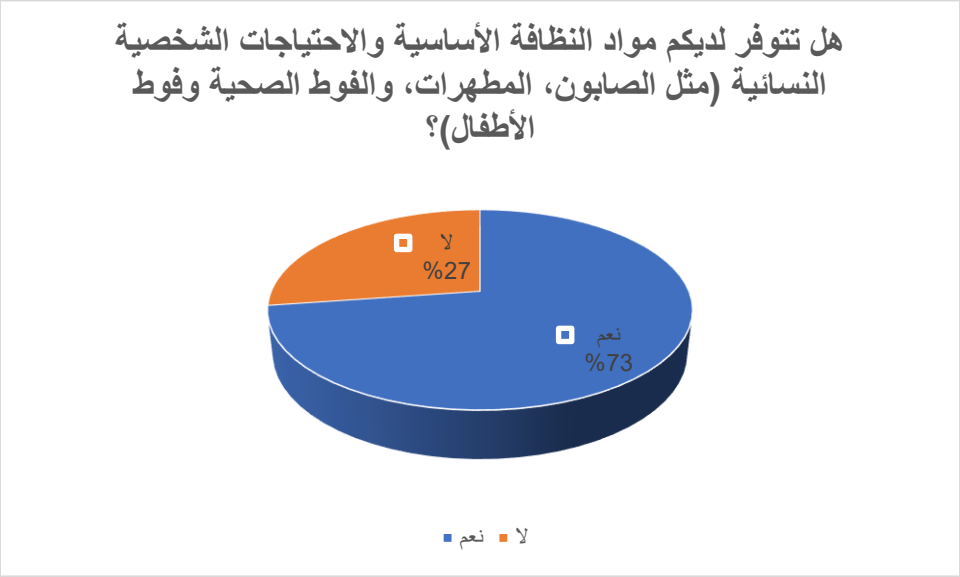


يوضح هذا الرسم كيف تؤمِّن الأسر التي لا يتوفر لديها حليب أطفال بدائل أو مصادر أخرى لتغذية أطفالها تحت عمر السنتين. النسبة الأكبر، والتي تمثّل **68% من الحالات**، تعتمد على **المساعدات** كمصدر بديل. هذا يشير إلى أن جزءًا كبيرًا من هذه الأسر ينتظر أو يعتمد بشكل رئيسي على المساعدات الإنسانية أو الخيرية لتوفير احتياجات أطفالهم الغذائية.

في المرتبة الثانية، اعتمد **16%**من الأسر على **الطعام المبكر** كبديل عن الحليب، ما قد يشير إلى إدخال أطعمة صلبة أو شبه صلبة في عمر مبكر، وهي ممارسات قد تكون غير ملائمة صحيًا للأطفال في هذه الفئة العمرية.

أما **11% من الأسر** فتلقت الحليب عبر **دعم من المجتمع المحلي**، سواء من الجيران أو أفراد آخرين. في حين أن **5%** فقط حصلوا على الحليب من خلال **المساعدة أو الشراء أثناء العمل**، وهي نسبة تعكس محدودية القدرة الشرائية أو قلة فرص العمل.

تشير هذه البيانات إلى اعتماد واضح على مصادر غير مستدامة أو غير كافية في كثير من الأحيان، ما يجعل الأطفال الرضع في هذه الظروف معرضين لمخاطر صحية متعددة بسبب عدم توفر البدائل الغذائية المناسبة لحالتهم العمرية.



يعرض هذا الرسم البياني توافر مواد النظافة الأساسية والاحتياجات الشخصية النسائية (مثل الصابون، المطهرات، الفوط الصحية، وفوط الأطفال) في مناطق النزوح.

تُظهر النتائج أن **73% من الأسر** أكدت توفر هذه المواد لديها، مما يعني أن أغلب العائلات تحصل على مستلزمات النظافة الضرورية، سواء من خلال مساعدات إنسانية، أو بقدرتها الذاتية على شرائها. من ناحية أخرى، فإن **27% من الأسر** أفادت بعدم توفر هذه المواد، ما يمثل نسبة مقلقة تشير إلى هشاشة أو انقطاع في سلاسل التوريد أو المساعدات، أو إلى محدودية الموارد المالية لهذه العائلات.

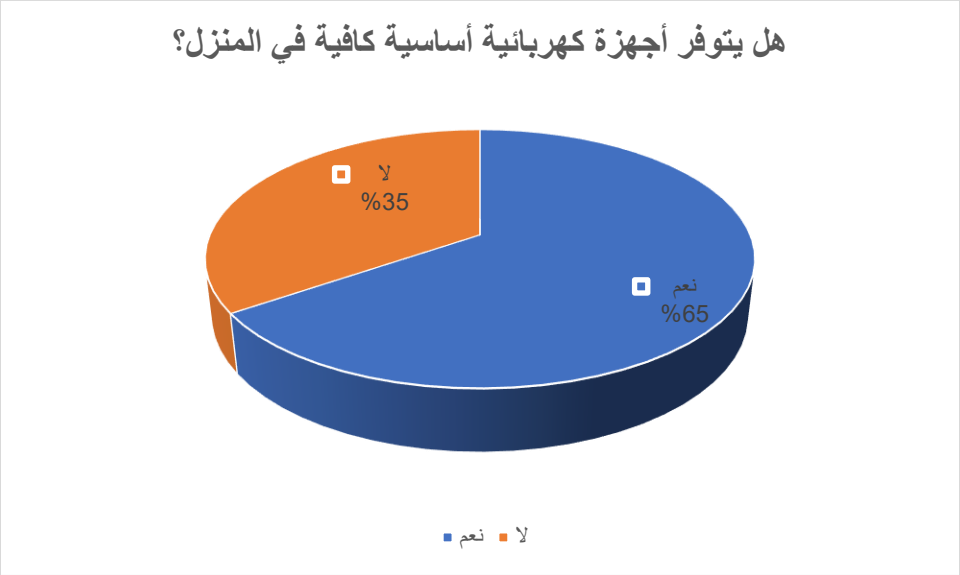
عدم توفر مواد النظافة الأساسية له آثار مباشرة على الصحة العامة، خصوصاً في أماكن النزوح التي تفتقر إلى بنية تحتية صحية ملائمة، ما قد يزيد من مخاطر تفشي الأمراض، خصوصاً بين الأطفال والنساء. لذا، فإن توفير هذه الاحتياجات يظل أولوية إنسانية وصحية عاجلة لضمان كرامة وحماية النازحين.

في ضوء نتائج الاستبيان المتعلّقة بتوفر مستلزمات النظافة، تبيّن أن ما يقارب **27% من العائلات لا يتوفر لديها هذه المواد**، وهو مؤشر مقلق خاصةً في ظل بيئة النزوح التي تزيد فيها احتمالية انتشار الأمراض.

من خلال الإجابات المفتوحة التي قدمتها العائلات، يتضح أن **فوط الأطفال** تأتي في مقدّمة الاحتياجات، حيث ذُكرت بشكل متكرر، ما يعكس النقص الكبير في هذه المادة الأساسية، خاصةً للعائلات التي لديها أطفال رضع أو في سن مبكرة. كما أن **الفوط النسائية** كانت من بين المواد المطلوبة أيضاً، وهي تمثل ضرورة صحية ملحّة لضمان كرامة النساء وصحتهن.

إلى جانب ذلك، برزت حاجة واضحة إلى **الصابون والشامبو والمطهرات**، سواء للاستخدام الشخصي أو لتنظيف المنزل والمرافق، مما يشير إلى غياب حقيقي لمواد التعقيم والنظافة في بعض مناطق النزوح. بعض العائلات ذكرت الحاجة إلى **منظفات خاصة بالمطبخ أو المنزل**، وهو ما يدل على تدنّي القدرة على الحفاظ على بيئة معيشية صحية.

في المجمل، تكشف هذه البيانات عن فجوة كبيرة في توافر مستلزمات النظافة، ما يتطلب استجابة إنسانية مركزة تشمل توزيع مستلزمات النظافة العائلية الشاملة، مع مراعاة الفئات الأكثر هشاشة مثل الأطفال والنساء. كما تعزز هذه النتائج أهمية الربط بين جوانب الدعم النفسي والصحي والبيئي لضمان استجابة متكاملة وشاملة للعائلات النازحة.



تشير البيانات المبيّنة في الرسم إلى أن 35% **من العائلات لا تمتلك أجهزة كهربائية أساسية كافية في المنزل**، بينما **65% فقط أفادوا بتوفرها.**

هذا النقص في الأجهزة الكهربائية لا يعكس فقط ضعفاً في البنية التحتية المنزلية، بل يشير أيضاً إلى تراجع في جودة الحياة وقدرة العائلات على تلبية احتياجاتها اليومية، خصوصًا في الجوانب المتعلقة بإعداد الطعام، التدفئة أو التبريد، وحفظ الأدوية والطعام.

غياب هذه الأجهزة يضع عبئاً إضافياً على الأسر، خاصة في بيئات النزوح أو المساكن غير المكتملة، ويزيد من هشاشة الأسر في مواجهة موجات الحر أو البرد، كما يحدّ من قدرة الأطفال على الدراسة في أوقات المساء أو العائلات على تخزين الأغذية الأساسية.

بالتالي، تبرز الحاجة إلى توفير الحد الأدنى من التجهيزات الكهربائية الأساسية ضمن خطط الدعم الإنساني، بالتوازي مع تحسين إمكانية الوصول إلى مصادر الكهرباء المستقرة.

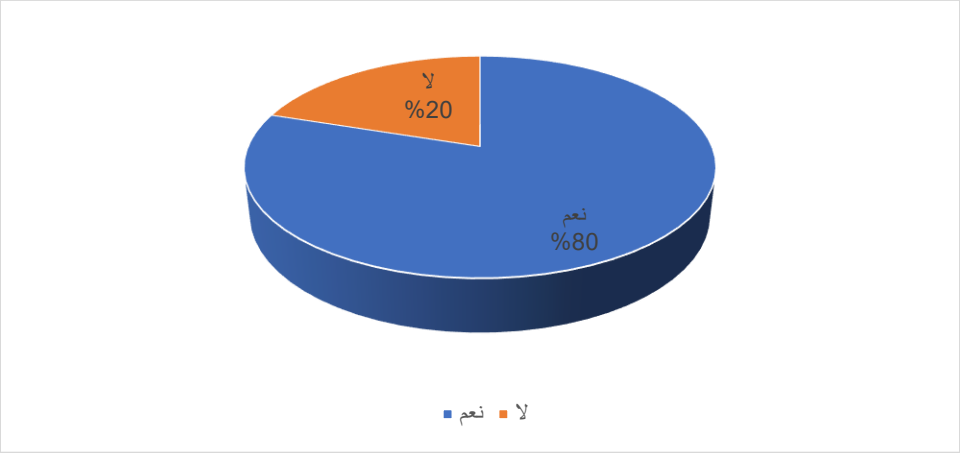
ويتضح بشكل أكثر تفصيلًا حجم النقص في الأجهزة الكهربائية الأساسية داخل منازل الأسر المتضررة. حيث لم يقتصر الأمر على غياب الأجهزة فقط، بل بيّنت البيانات نوع الأجهزة التي تفتقدها الأسر، والتي تُعد من ضروريات الحياة اليومية.

أكثر الأجهزة المطلوبة كانت **الغسالات**، وظهر تكرار الحاجة إليها في عدد كبير من الإجابات، مما يعكس غياب وسيلة أساسية للحفاظ على النظافة الشخصية والعامة داخل المنزل. أيضًا، تم ذكر الحاجة إلى **الثلاجات** و**المراوح** بشكل متكرر، مما يسلط الضوء على صعوبة الحفاظ على الطعام في درجات حرارة مناسبة، إلى جانب المعاناة من حرارة الطقس، خاصة في أماكن النزوح التي تفتقر غالبًا للتهوية الجيدة.

كما وردت احتياجات أخرى مثل **الأفران**، **الميكروويف**، **الخلاطات**، **شاشات التلفاز**، وحتى أجهزة أكثر تكاملًا مثل "غسالة، ثلاجة، فرن، مروحة، غاز"، وهو ما يشير إلى غياب البنية الكهربائية شبه الكاملة لدى بعض العائلات.

اللافت أن بعض الأسر لم تذكر فقط جهازاً واحداً، بل قائمة كاملة من الأدوات الأساسية، مما يعكس حالة فقر شديد في الاحتياجات المنزلية الضرورية، ويجعل من توفير الدعم في هذا الجانب أولوية ماسة لتحسين الظروف المعيشية وتعزيز الكرامة الإنسانية في أماكن النزوح أو السكن المتضرر.

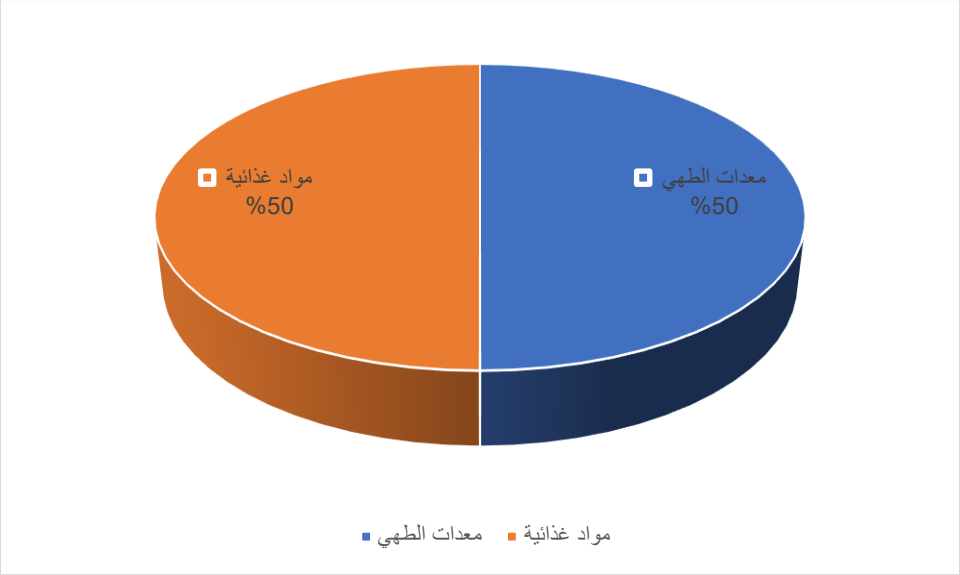
هل يتوفر أدوات مطبخ كافية لطهي الطعام؟



الرسم البياني يوضح توفر أدوات المطبخ الكافية لطهي الطعام بين الأسر المستجيبة. يتبين أن 80٪ من الأسر أكدت توفر هذه الأدوات، مما يشير إلى أن الغالبية قادرة على إعداد الطعام في منازلها. في المقابل، 20٪ من الأسر أفادت بعدم توفر أدوات مطبخ كافية، ما يشير إلى وجود فجوة يجب معالجتها، خاصة في ظل الظروف التي قد تكون فيها هذه الأسر في بيئات نزوح أو سكن غير مجهز بشكل ملائم.

هذا النقص في أدوات المطبخ يمكن أن ينعكس سلباً على التغذية اليومية وصحة العائلة، ويستوجب توفير أدوات الطهي الأساسية كجزء من التدخلات الإنسانية والمعيشية الضرورية.

اذكر اهم الاحتياجات:

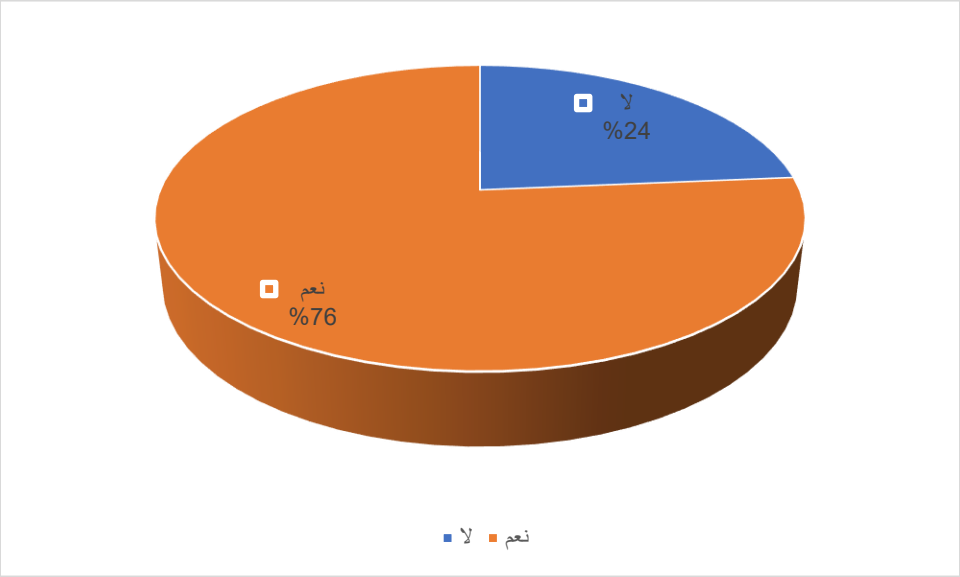


الرسم البياني يُظهر أهم الاحتياجات التي عبّرت عنها الأسر، والتي توزعت بالتساوي بين **المواد الغذائية** و**معدّات الطهي**، بنسبة **50%لكل منهما**.

هذا التوزيع يعكس وجود فجوة مزدوجة في جانب الأمن الغذائي والمعيشي، حيث لا يكفي توفير الطعام فقط دون أدوات لتحضيره، والعكس صحيح. الأسر بحاجة ماسة إلى توفير سلال غذائية تحتوي على مكونات أساسية تضمن التغذية السليمة، إلى جانب أدوات ومعدات مطبخ (مثل أواني الطبخ، مواقد الغاز، وأدوات التحضير) التي تُمكنهم من إعداد الطعام بشكل يومي وآمن.

بالتالي، يُعدّ التدخل في كلا المجالين ضرورة ملحة لضمان الاستجابة المتكاملة والكريمة لاحتياجات هذه الأسر، خصوصاً في ظل بيئات النزوح أو السكن غير الدائم.

هل يوجد موائمة في مكان النزوح للأشخاص ذوي الإعاقة؟



الرسم البياني يُظهر أن غالبية المشاركين، بنسبة **76%**، أشاروا إلى **عدم وجود مواءمة في أماكن النزوح للأشخاص ذوي الإعاقة**، بينما فقط **24%**أكدوا وجود نوع من المواءمة.

هذا الواقع يسلط الضوء على احتياجات ملحة وفجوات واضحة في البنية التحتية والخدمات الأساسية، وأهم هذه الاحتياجات تشمل:

- **تجهيز مداخل وممرات مناسبة للكراسي المتحركة.**
- **توفر دورات مياه مجهّزة** تلائم الاحتياجات الجسدية للأشخاص ذوي الإعاقة.
- **تهيئة بيئة آمنة وسهلة التنقل داخل المساكن ومراكز الخدمة.**
- **خدمات دعم متخصصة** مثل المساعدين الشخصيين أو الأجهزة التعويضية.
- **مواد توعية وتواصل بلغة الإشارة أو بطريقة بريل** حسب نوع الإعاقة.

تُعد هذه الاحتياجات ضرورية لضمان كرامة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير بيئة تُمكّنهم من الاعتماد على أنفسهم والمشاركة الفعّالة في الحياة المجتمعية.

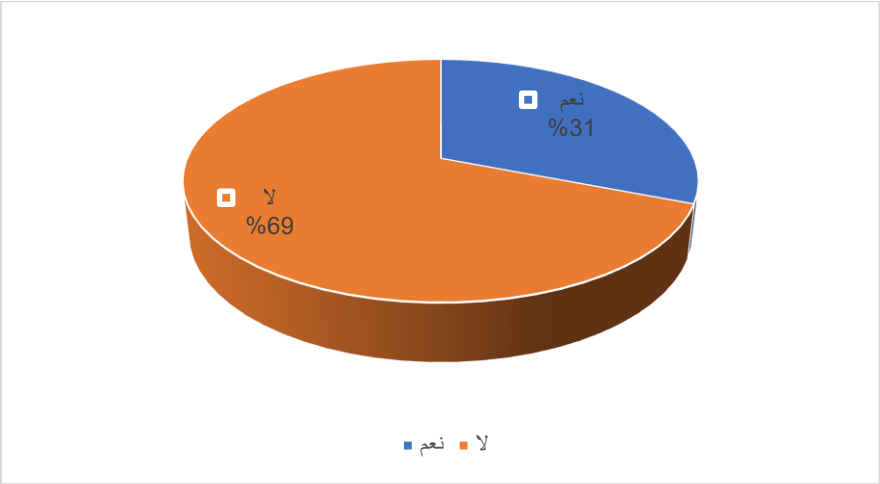
بناءً على الردود التي وردت في حالة الإجابة بـ "لا"، فإن أهم جوانب المواءمة المطلوبة في أماكن النزوح للأشخاص ذوي الإعاقة تركزت على ما يلي:

– **توفر أماكن مناسبة للكراسي المتحركة**، بحيث تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة التنقل بحرية وأمان داخل المساكن والمرافق.

– **مكان مهيأ لاستخدام الكرسي الكهربائي**، كما ورد تحديدًا في حالة بنت مصابة تحتاج إلى مساحة مناسبة وآمنة لاستخدام كرسيها الكهربائي.

هذه المطالب تُبرز الحاجة الماسة لتكييف البيئة المكانية في مراكز النزوح بما يتماشى مع متطلبات الحركة والاستقلالية للأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة الأطفال، من خلال تحسين البنية التحتية وتوفير مرافق مناسبة من حيث الاتساع، الانحدارات، وتسهيل الوصول إلى المرافق العامة والخدمية.

هل تحتاجون إلى مساعدة في التنقل للوصول إلى الخدمات الأساسية (مثل المستشفيات، المدارس)؟



تشير النتائج في هذا الرسم البياني إلى أن نسبة كبيرة من المشاركين، حوالي **69%**، أفادوا بأنهم **بحاجة إلى مساعدة في التنقل** للوصول إلى الخدمات الأساسية مثل **المستشفيات والمدارس**، في حين أن 31% **فقط** ذكروا أنهم لا يواجهون هذه الحاجة.

هذا يعكس وجود **تحديات كبيرة في الوصول** إلى الخدمات الحيوية بالنسبة للأسر في أماكن النزوح، وقد تكون هذه الصعوبات ناتجة عن عوامل مثل:

- بُعد مراكز الخدمات الأساسية عن أماكن السكن.
- نقص وسائل النقل أو كلفتها العالية.
- ضعف البنية التحتية أو عدم ملاءمتها، خاصة للأشخاص ذوي الإعاقة أو كبار السن.
- الظروف الأمنية أو القيود المفروضة على التنقل.

بالتالي، يُعد تعزيز **الوصول الجغرافي والفعلي للخدمات الأساسية** أولوية ملحّة لتحسين واقع هذه العائلات، إما من خلال **توفير وسائل نقل مناسبة** أو **توسيع نطاق تقديم الخدمات** داخل أماكن النزوح.

من خلال هذه المعلومات الاضافية، تتأكد الحاجة الماسّة للدعم سواء من الناحية اللوجستية أو المالية. المشاركون الذين أشاروا إلى حاجتهم لمساعدة في التنقل عبّروا عن صعوبات متعدّدة، منها ما يرتبط مباشرة بضعف البنية التحتية ووسائل النقل، ومنها ما يتعلق بعدم القدرة على تحمّل التكاليف.

أبرز ما طُرح من احتياجات:

– **توفير مواصلات عامة** أو **دعم في تكلفة المواصلات**، وهو ما يشير إلى غياب أو ضعف خدمات النقل العام القريبة من مناطق النزوح.

– **حاجة مالية مباشرة** لتغطية نفقات التنقل، خاصة للتوجّه نحو المدارس أو المستشفيات، سواء عبر وسائل النقل العامة أو عبر سيارات أجرة.

– وجود احتياج خاص لدى **ذوي الإعاقة**، حيث طُرحت مطالب تتعلّق بتوفير "طريق سهل للكرسي" نظرًا لأن البعض يواجهون صعوبة في الحركة باستخدام الكراسي المتحرّكة.

التحليل يظهر بوضوح أن العائق المادي يُعد من أبرز أسباب ضعف الوصول، ويتداخل مع النقص في البنية التحتية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، مما يجعل قضية التنقل **حاجة إنسانية حيوية** يجب أن تؤخذ بجدية من قبل الجهات المعنية.

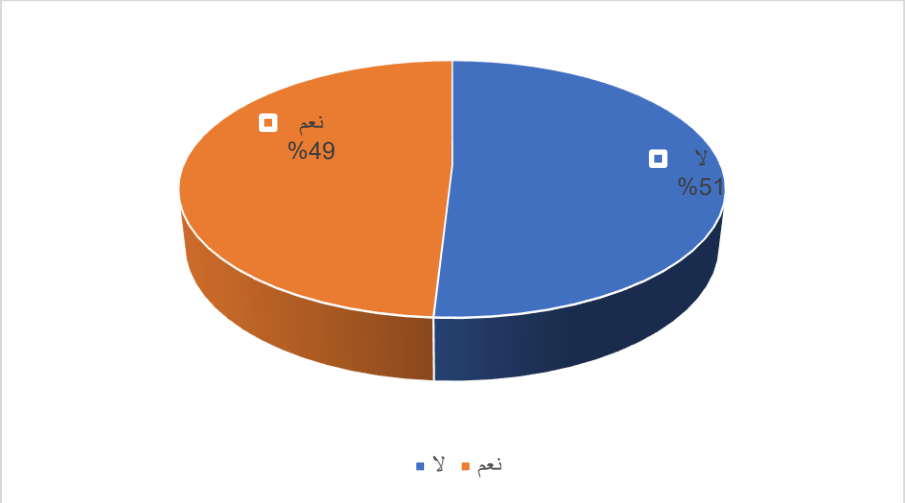
بالتالي، هناك توصية واضحة بضرورة:

– توفير **خدمات نقل مجانية أو مدعومة**.

– ضمان **تهيئة الأماكن والطرق** للأشخاص ذوي الإعاقة.

– التفكير في حلول مرنة مثل نقاط طبية وتعليمية متنقلة في أماكن قريبة من مراكز النزوح.

هل هناك نساء في الأسرة يحتجن إلى خدمات خاصة (مثل رعاية الأمومة، الدعم النفسي، الحماية من العنف)؟



تشير هذه النتيجة إلى أن ما نسبته **49% من الأسر تضم نساء يحتجن إلى خدمات خاصة**، مثل رعاية الأمومة، الدعم النفسي، أو الحماية من العنف. أما **51% فقد أفادوا بعدم وجود حاجة** لدى النساء في أسرهم لهذه الخدمات حاليًا.

هذا الانقسام المتقارب نسبيًا يدل على وجود **احتياجات نوعية للنساء في مناطق النزوح**، تتطلب تدخلاً متعدد الأبعاد، لا سيما في البيئات التي غالبًا ما تعاني من نقص الخدمات الأساسية، والمرافق المتخصصة.

النساء اللواتي أشار ذووهن إلى الحاجة لهذه الخدمات، يحتجن غالبًا إلى:

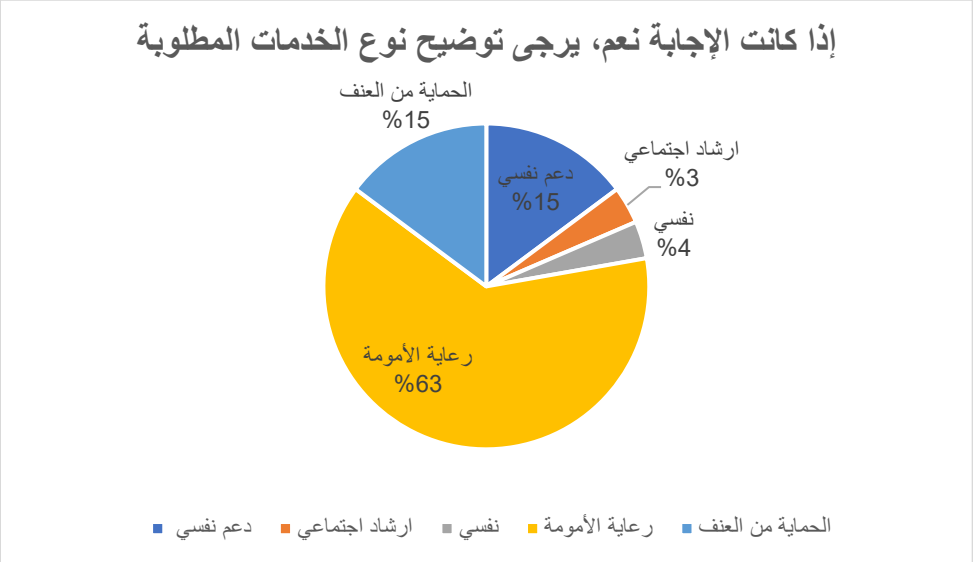
- **رعاية صحية خاصة بالأمومة والولادة**، وهو ما قد يكون مفقودًا أو غير كافٍ في أماكن النزوح.
- **دعم نفسي منتظم** للتعامل مع آثار الصدمة، النزوح، أو الضغوط الأسرية.
- **حماية قانونية واجتماعية** من أي شكل من أشكال العنف أو الاستغلال.

وجود هذه النسبة المرتفعة (قرابة النصف) يفرض ضرورة أن تتضمن الاستجابة الإنسانية في مناطق النزوح برامج:

- تعنى **بالصحة الإنجابية والنفسية**.
- تقدم **خدمات إيواء وحماية آمنة للنساء المعنّفات**.
- تؤمن خطوط إبلاغ سرّية، وطواقم نسائية مدربة للتعامل مع الحالات الحساسة.

هذه البيانات تسلط الضوء على أن دعم النساء في أماكن النزوح لا يمكن أن يكون ثانويًا، بل هو جزء جوهري من أي استجابة إنسانية فعالة ومستدامة.

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى توضيح نوع الخدمات المطلوبة



تُظهر نتائج هذا الرسم البياني توضيحًا أكثر تفصيلاً لطبيعة الخدمات الخاصة التي تحتاجها النساء في الأسر التي أشارت إلى وجود هذه الحاجة. ويتبيّن من توزيع النسب أن الاحتياج الأكبر يتركّز بشكل واضح في **رعاية الأمومة**، حيث شكّلت ما نسبته **63%من مجموع الطلبات** .هذا الرقم الكبير يعكس أهمية تقديم خدمات الأمومة والولادة والمتابعة الصحية للنساء الحوامل أو المرضعات، والتي تُعد من الأولويات القصوى في ظروف النزوح التي غالبًا ما تفتقر للرعاية الطبية المناسبة.

في المرتبة الثانية، جاءت خدمات **الدعم النفسي** بنسبة **15%**، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى تقديم تدخلات نفسية متخصصة للنساء، خاصة في ظل تعرضهن لضغوطات نفسية متراكمة نتيجة ظروف النزوح، وفقدان الاستقرار، وانعدام الأمان. النسبة نفسها (15%) ظهرت أيضًا تحت بند **الحماية من العنف**، ما يدل على أن هناك نساء يتعرضن أو يشعرن بتهديدات مباشرة أو غير مباشرة تستوجب وجود حماية قانونية أو مجتمعية.

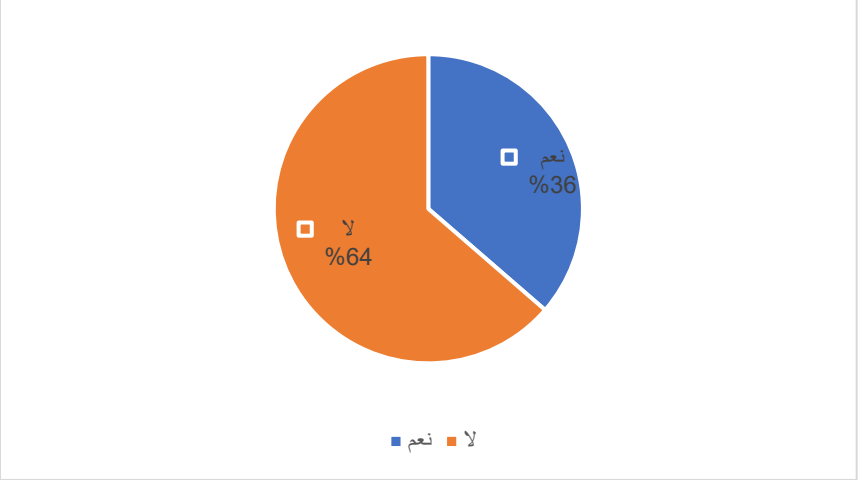
أما **الإرشاد الاجتماعي** فشكّل **4%**من الطلبات، ما يعكس أهمية وجود مرشدات اجتماعيات يساعدن النساء في فهم أوضاعهن، وتنظيم حياتهن اليومية داخل بيئة النزوح. وأخيرًا، طُلبت خدمات **نفسية عامة (غير محددة)** بنسبة ضئيلة بلغت **3%**، ويُحتمل أنها تعبر عن حالات تحتاج تقييمًا أعمق لتحديد نوع الخدمة المناسبة.

بالمجمل، توضح هذه المعطيات الحاجة الماسّة إلى وجود مراكز متكاملة في أماكن النزوح تقدم خدمات:

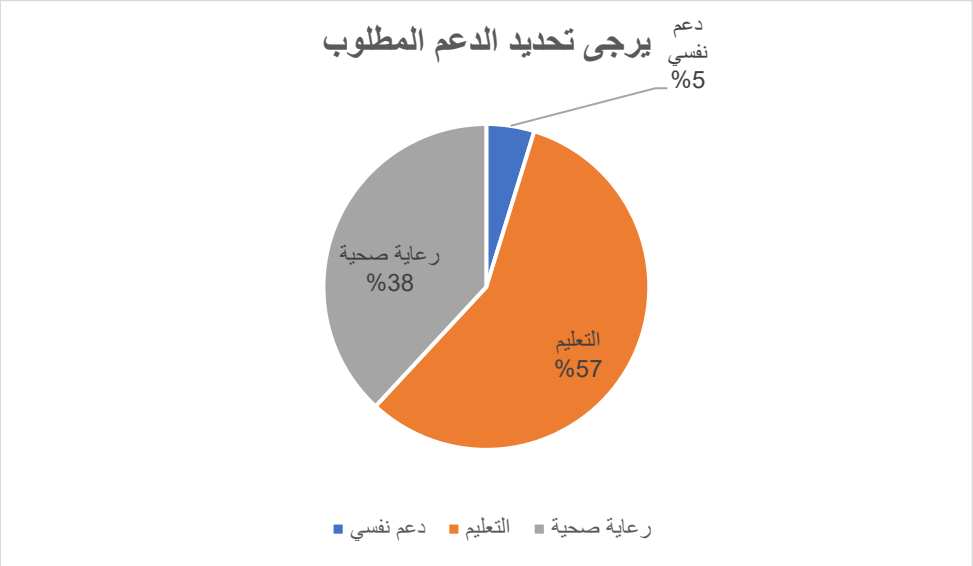
- **طبية نسائية مستمرة وخاصة للأمومة.**
- **دعم نفسي فردي وجماعي.**
- **أنظمة حماية من العنف تراعي الخصوصية والسرية.**
- **إرشاد اجتماعي يعزز التكيف والوعي.**

إن تجاهل هذه الخدمات أو تأخير توفيرها قد يؤدي إلى تفاقم الأزمات الصحية والنفسية لدى النساء في بيئات هشّة ومعرضة لمزيد من الصدمات.

هل هناك أطفال في الأسرة يحتاجون إلى خدمات خاصة (مثل التعليم، الحماية، الرعاية الصحية)؟



أظهرت نتائج الرسم البياني الخاص بسؤال ما إذا كان هناك أطفال في الأسرة يحتاجون إلى خدمات خاصة مثل التعليم أو الحماية أو الرعاية الصحية أن ما نسبته 36% من المشاركين أقروا بوجود احتياج فعلي لدى أطفالهم لمثل هذه الخدمات، بينما أجاب 64% بعدم وجود مثل هذا الاحتياج. تعكس هذه النسبة دلالة مهمة، إذ تشير إلى أن أكثر من ثلث العائلات تضم أطفالًا بحاجة إلى تدخلات خاصة، سواء من الناحية التعليمية أو الصحية أو في مجال الحماية. وهذا ما يجعل من الضروري تسليط الضوء على هذه الفئة والعمل على توفير بيئة داعمة لهم تتناسب مع احتياجاتهم لضمان عدم تدهور أوضاعهم مستقبلاً. وتوضح هذه النتيجة بأن الاحتياجات الخاصة للأطفال ليست حالة فردية بل تمتد لتشمل نسبة ملحوظة من الأسر في أماكن النزوح.



تُظهر البيانات الواردة في هذا الرسم البياني نوع الدعم المطلوب للأطفال الذين تم تحديد أنهم بحاجة إلى خدمات خاصة. ويتّضح أن النسبة الأكبر من هذه الاحتياجات تتركز في الجانب التعليمي، حيث شكّل هذا النوع من الدعم أكثر من نصف الإجابات، ما يدل على وجود فجوة كبيرة في فرص التعليم المتاحة للأطفال في أماكن النزوح. ويلي ذلك الحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية، وهي أيضاً نسبة لافتة تشير إلى أن الوضع الصحي للأطفال لا يحظى بالاهتمام الكافي، خصوصاً في ظل الظروف غير المستقرة. أما الدعم النفسي، فرغم أنه جاء بنسبة أقل مقارنةً بباقي الاحتياجات، إلا أن وجوده يُعد مؤشراً مهماً على أن بعض الأطفال يعانون من آثار نفسية قد تكون ناتجة عن تجربة النزوح أو ظروف المعيشة القاسية. يعكس هذا التوزيع الحاجة الملحّة إلى تبني استجابة متعددة الأبعاد تتناول ليس فقط التعليم، بل أيضاً الصحة النفسية والجسدية، لضمان تلبية متكاملة لاحتياجات الأطفال في هذه المرحلة الحرجة.

ما هي التدريبات والاحتياجات التي تلزمكم لتعزيز الصمود أثناء النزوح؟

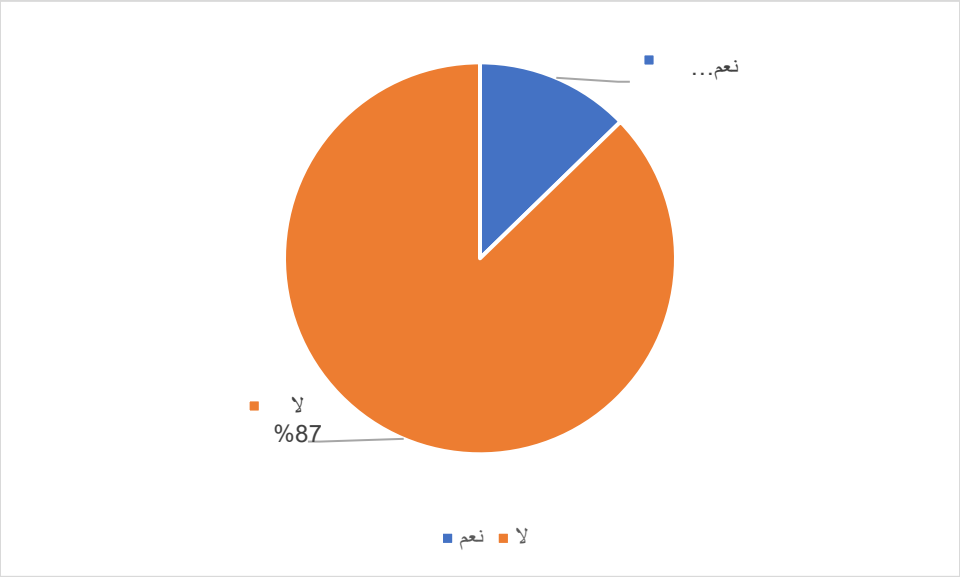
يتضح من الإجابات أن الحاجة إلى الدعم النفسي تتكرر بشكل لافت، وغالباً ما تُقرَن مع الدعم الاجتماعي أو المالي، ما يشير إلى الأثر المركب للأزمات على الأفراد من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية. كما وردت أيضاً طلبات لتوفير دورات توعية وإسعاف أولي، وكذلك تدريبات متخصصة في الدعم النفسي والاجتماعي، مما يعكس وعياً لدى السكان بأهمية بناء قدراتهم الذاتية في مواجهة الأزمات.

الحاجة إلى مأوى آمن وثابت شكّلت مطلباً أساسياً في عدة إجابات، إلى جانب أهمية وجود مصدر دخل مستقر وفرص عمل، وهو ما يدل على الهشاشة المعيشية التي يعاني منها النازحون، حيث لا يقتصر الأمر على الحصول على سكن، بل يتعداه إلى ضرورة ضمان الكفاف اليومي ومتطلبات الحياة الأساسية.

ولم تغب الحاجات المتعلقة بالأطفال والأسرة، فقد تمّت الإشارة إلى ضرورة الاهتمام بالجانب الغذائي، وتوفير الرعاية الأسرية والتعليمية للأطفال، بالإضافة إلى متطلبات النظافة والخصوصية، التي هي أيضاً من الاحتياجات غير الظاهرة لكن المؤثرة في حياة الأسر النازحة.

في الإجمال، تنوّعت الاحتياجات بين ما هو مادي ومعيشي كالمسكن والمال والطعام، وما هو نفسي واجتماعي كالدعم والإرشاد، وما هو تدريبي وتمكيني مثل الدورات وبرامج التوعية، ما يفرض مقاربة شمولية في التدخل الإنساني تأخذ بعين الاعتبار هذا التنوع والتشابك في أولويات السكان المتضررين.

هل هناك أشخاص ذوي إعاقة في الأسرة يحتاجون إلى خدمات خاصة (مثل الأجهزة المساعدة، الدعم النفسي، الرعاية الصحية)؟

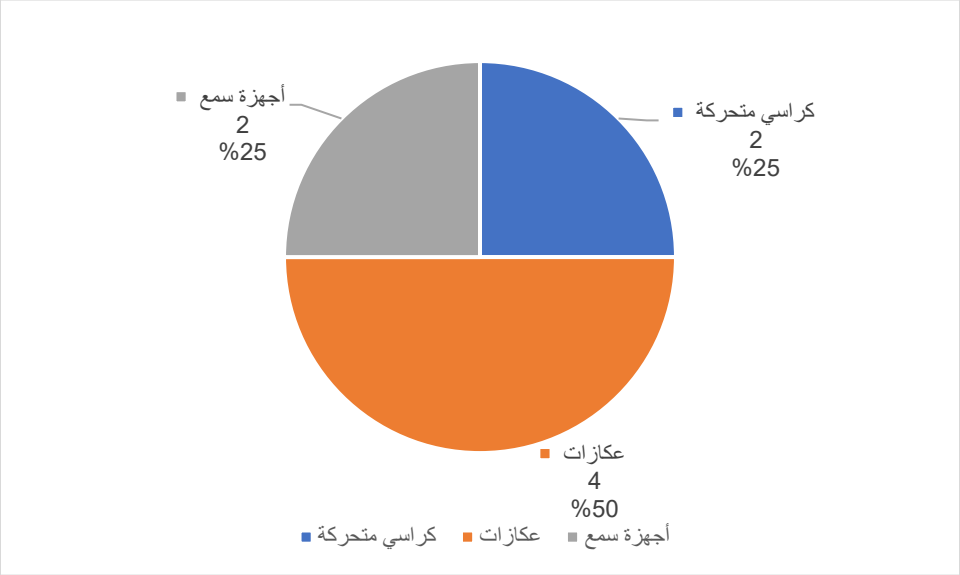


تُظهر نتائج هذا الرسم أن نسبة كبيرة من الأسر، تبلغ 87%، لا تضم أفراداً من ذوي الإعاقة ممن يحتاجون إلى خدمات خاصة، في حين أشار 13% فقط من المشاركين إلى وجود أشخاص في أسرهم من ذوي الإعاقة تتطلب أوضاعهم دعماً إضافياً.

هذا يعني أن شريحة صغيرة نسبياً من الأسر النازحة تواجه تحديات مرتبطة بالإعاقة، لكنها تظل بحاجة ماسة إلى تدخلات متخصصة، لا سيما في ظل أوضاع النزوح التي غالباً ما تفتقر إلى بنية تحتية مهيأة وموارد كافية لتلبية الاحتياجات الخاصة، مثل الأجهزة المساعدة أو خدمات الدعم النفسي والرعاية الصحية.

رغم انخفاض النسبة الظاهرة، إلا أن التعامل مع هذه الفئة يتطلب استجابة دقيقة، مراعية لظروفهم، وضامنة لحقهم في الحصول على الدعم المناسب دون إغفال.

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى توضيح نوع الخدمات والأجهزة المطلوبة

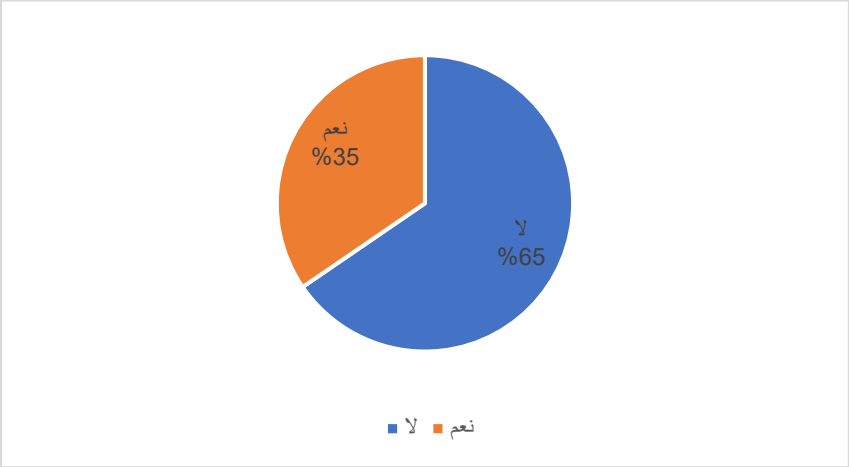


في توضيح طبيعة الخدمات والأجهزة المطلوبة للأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الأسر التي أجابت بـ"نعم"، يتبين أن أبرز الاحتياجات تركزت على العكازات، حيث شكّلت نصف الإجابات بنسبة 50%. ويليها بالتساوي كل من الكراسي المتحركة وأجهزة السمع بنسبة 25% لكل منهما.

هذا التوزيع يعكس تنوع الاحتياجات بين إعاقات حركية وأخرى سمعية، ويبرز الحاجة إلى توفير معدات أساسية تساعد في التنقل والتواصل وتحسين جودة الحياة. كما أن الطلب المرتفع على العكازات قد يشير إلى إصابات أو إعاقات حركية متوسطة، في حين أن وجود طلب على الكراسي المتحركة وأجهزة السمع يعكس حالات أكثر تعقيداً تتطلب دعماً أكثر تخصيصاً.

بناءً على هذه النتائج، من المهم أن تكون استجابات المساعدات الإنسانية مرنة وقادرة على تلبية هذا التنوع في الاحتياجات، سواء من خلال توفير الأجهزة الطبية أو تسهيل الوصول إليها عبر دعم مالي أو مراكز متخصصة.

هل يعاني أي من الأطفال في الأسرة من اضطرابات أو خوف نتيجة الاعتداءات؟



تشير نتائج الاستبيان إلى أن **35% من الأسر التي تم استهدافها** أفادت بأن أحد الأطفال داخل الأسرة يعاني من **اضطرابات نفسية أو مشاعر خوف نتيجة الاعتداءات** التي تعرضوا لها، سواء كانت اعتداءات مباشرة أو ناتجة عن مشاهدات صادمة، في حين أوضحت **65% من الأسر** أن أطفالها لا يعانون من مثل هذه الاضطرابات.

تُظهر هذه النسبة أن هناك شريحة مهمة من الأطفال المتأثرين نفسيًا داخل مناطق النزوح، ما يعكس **أثرًا مباشرًا للأحداث العنيفة على الصحة النفسية للأطفال** .وتشمل هذه الاضطرابات مشاعر القلق المستمر، الانعزال الاجتماعي، نوبات البكاء أو الغضب، إضافة إلى مشاكل في النوم والتركيز. في ظل غياب برامج موجهة لمعالجة هذه الأوضاع، فإن هذه الاضطرابات قد تتفاقم، مما يؤثر على قدرة الطفل على التكيف والنمو السليم، ويضع عبئًا إضافيًا على الأسرة في بيئة تعاني أصلًا من شح الموارد والخدمات.

من الضروري أن تتضمن الاستجابة الإنسانية **خدمات دعم نفسي واجتماعي متخصصة للأطفال**، تتنوع ما بين جلسات تفريغ نفسي، وأنشطة دعم جماعي، وتوفير متخصصين في الصحة النفسية، إضافة إلى **تدريب الأهالي على آليات التعامل مع الأطفال المصابين بصدمات نفسية** .إن دمج هذه التدخلات ضمن خطط الحماية والتعافي يشكل خطوة أساسية في تعزيز صمود الأسر وتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي للأطفال في بيئة النزوح.

تشير الحالات المفصلة في الاستبيان إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نتيجة الاعتداءات لا يواجهون مجرد مشاعر عابرة من الخوف، بل تظهر عليهم **أعراض نفسية وجسدية واضحة تتطلب تدخلًا متخصصًا** .وقد وردت إجابات متعددة من الأسر لتوضيح طبيعة هذه الحالات، منها:

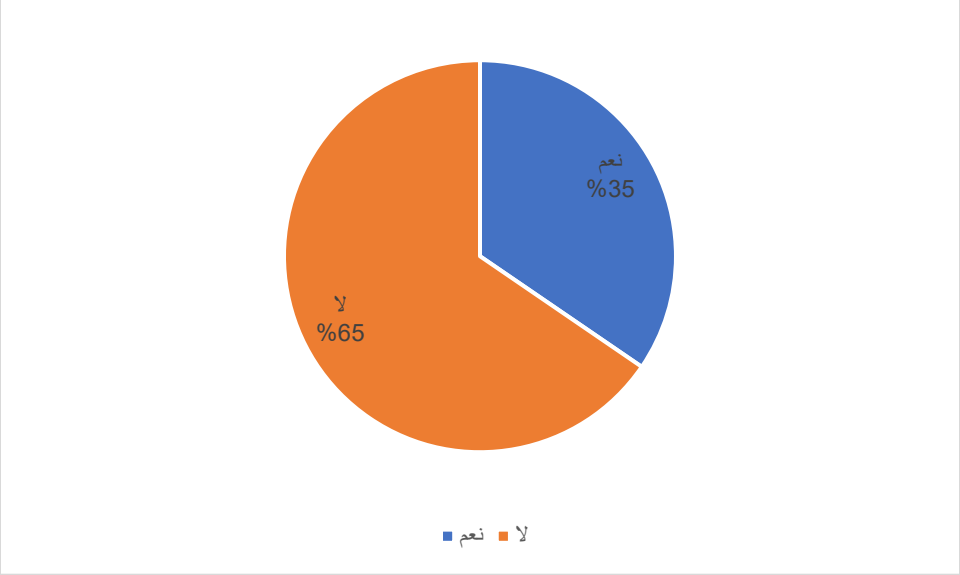
- حالات من **الخوف الشديد**، يصاحبها **تبول لا إرادي** أو **آلام في البطن** نتيجة القلق المزمن.
- بعض الأطفال **يمتنعون عن الطعام** أو **يرفضون التفاعل مع الآخرين** بسبب صدمة نفسية واضحة.
- سجلت حالات حيث تحول الخوف إلى **عدوانية مفرطة** عند الأطفال، مما يعكس اضطرابًا في التوازن النفسي والسلوكي.
- وردت شكاوى من **القلق المفرط من الأصوات** أو **المشاركة الاجتماعية**، خاصة عند الأطفال الذين شهدوا اعتداءات أو مواقف تهديدية.

- إحدى الحالات كانت بحاجة إلى **علاج سلوكي متقدم** نتيجة ظهور **هلع وتغيرات جسدية** (مثل فقدان الشهية وتقديم شكاوى جسدية وهمية).

تُجمِع الأسر على أن نوع الدعم المطلوب يتمثل في توفير **جلسات دعم نفسي فردية وجماعية للأطفال**، إلى جانب **إرشاد نفسي للأهالي** حول كيفية التعامل مع الأطفال في مثل هذه الحالات. وجود مختصين في **الصحة النفسية للطفل** ضمن برامج الحماية بات حاجة ماسة، حيث أن غياب هذا التدخل قد يؤدي إلى **تفاقم الأعراض وتأثير طويل الأمد على النمو العقلي والاجتماعي للأطفال**.

يبرز من هذه البيانات أن التدخل النفسي يجب أن يكون **أولوية ضمن الاستجابة الإنسانية للأطفال المتأثرين بالنزاعات والاعتداءات**، من خلال توفير موارد بشرية متخصصة، بيئات آمنة، وبرامج توعية مجتمعية تساهم في كسر وصمة العار المرتبطة بمشاكل الصحة النفسية.

هل تحتاج الأسرة إلى خدمات توعية وإرشاد؟



تشير نتائج السؤال حول الحاجة إلى خدمات التوعية والإرشاد إلى أن نسبة **65% من الأسر** عبّرت عن حاجتها لمثل هذه الخدمات، مقابل **35%** قالت إنها لا تحتاج. هذه النسبة المرتفعة تؤكد وجود فجوة كبيرة في الوصول إلى المعلومات والدعم المعرفي لدى المجتمعات المستهدفة.

الحاجة إلى التوعية والإرشاد لا ترتبط فقط بالجوانب الصحية أو النفسية، بل تشمل:

- **الوعي بكيفية التعامل مع الأزمات والصدمات**، خصوصاً لدى الأطفال والنساء.
- **الإرشاد الأسري والتربوي**، لدعم تماسك الأسرة ومواجهة التغيرات القسرية نتيجة النزوح أو الفقد.
- **توعية حول الحقوق والحماية**، وخاصة ما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

- **الإرشاد حول الموارد المتاحة** وكيفية الوصول إلى الخدمات الأساسية (صحية، تعليمية، قانونية).
- **دورات توعوية لتعزيز المهارات الحياتية** والصمود النفسي والاجتماعي.

النسبة المرتفعة تعكس إدراكًا متزايدًا لدى الأسر بأهمية الدعم غير المادي (المعرفي والنفسي)، وهو ما يتطلب من الجهات المعنية توسيع نطاق برامج التوعية، وتوظيف فرق ميدانية قادرة على **نقل المعرفة بطريقة مبسطة وتفاعلية** تتناسب مع الواقع الثقافي والاجتماعي للمجتمع المحلي.

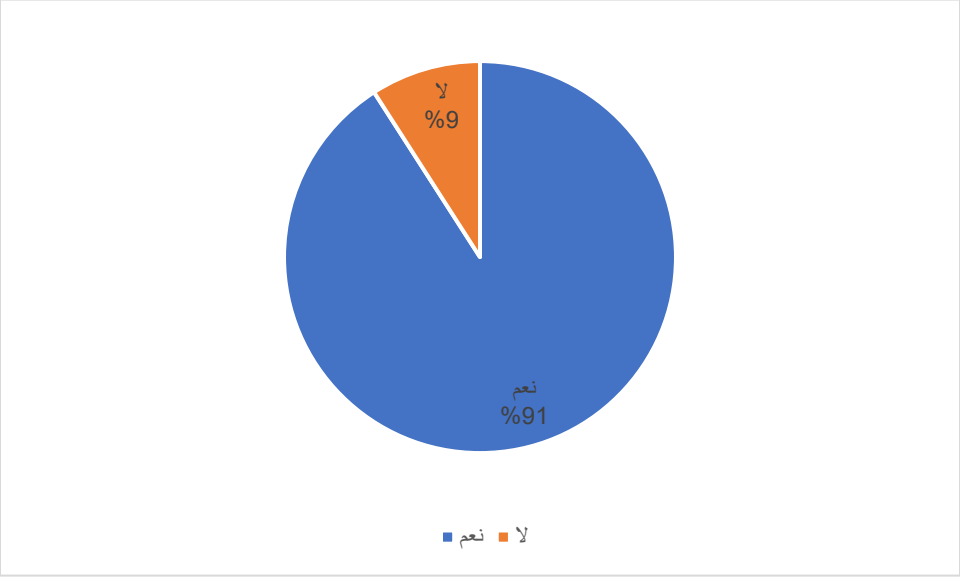
تُظهر البيانات الإضافية الخاصة بخدمات التوعية والإرشاد المطلوبة أن طبيعة الاحتياجات متداخلة ومعقدة، وتعكس ظروفًا حساسة تعيشها الأسر، خصوصًا النساء والأطفال. تتراوح المطالب بين تقديم جلسات **إرشاد نفسي فردي** لمن يعاني من آثار الصدمة، إلى الحاجة إلى **أخصائيين اجتماعيين** يقدمون دعمًا أعمق ضمن الإطار الأسري والمجتمعي.

عدد من الردود ركز على ضرورة **التوعية المجتمعية وسبل الدمج**، خاصة للأفراد المتضررين أو المهمشين، وهناك من أشار إلى أهمية **الإرشاد السلوكي وتخطي الأزمات**، ما يعكس وجود تحديات سلوكية أو نفسية ناجمة عن ضغوطات متراكمة. كما وردت حالات شديدة الهشاشة مثل امرأة قاصر، حامل، زوجها معتقل، وتعاني من وضع نفسي ومالي حرج، ما يدل على ضرورة وجود تدخلات متعددة المحاور تشمل الدعم النفسي، الاجتماعي، وحتى المادي.

أيضًا، وردت مطالب بتقديم الدعم لأطفال في أوضاع خاصة، مثل طفلة مقيمة في المستشفى منذ فترة، وحاجة الأم للتواصل معها نفسيًا. هذا يعكس فجوة في تقديم الدعم النفسي للأطفال واليافعين تحديدًا.

بشكل عام، يتبين أن هناك حاجة ملحّة لبرامج تدخل شاملة في مجال **الصحة النفسية والدعم الاجتماعي والإرشاد الأسري**، إلى جانب حملات توعية وتثقيف في مهارات التكيف والدمج المجتمعي، مع إتاحة الفرصة لتقديم دعم مخصص للحالات الفردية ذات الأولوية، لا سيما تلك التي تعاني من ظروف صحية أو نفسية حرجة أو تعقيدات اجتماعية واقتصادية متشابكة.

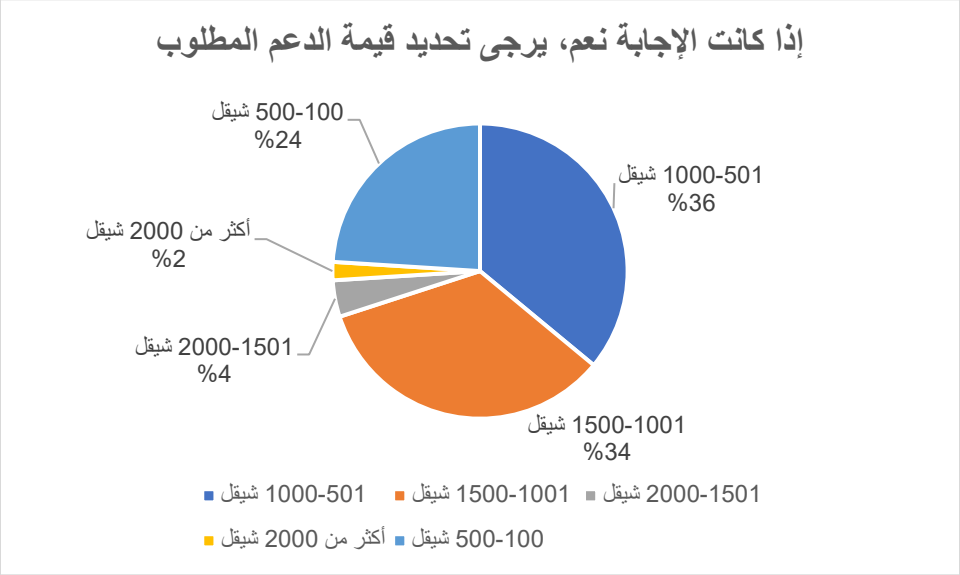
هل تحتاج الأسرة إلى دعم مالي لتغطية تكاليف السكن المؤقت أو المستأجر؟



تشير نتائج الرسم البياني إلى أن الغالبية العظمى من الأسر، بنسبة تصل إلى **91%**، تحتاج إلى **دعم مالي لتغطية تكاليف السكن المؤقت أو المستأجر**، بينما فقط **9%** من الأسر أفادت بعدم حاجتها لمثل هذا الدعم.

هذا يشير بوضوح إلى أن مشكلة توفير المسكن تعتبر من أبرز التحديات التي تواجه الأسر في سياق النزوح، ويعكس حجم الضغوطات الاقتصادية التي تعاني منها هذه الأسر، سواء بسبب فقدان مصادر الدخل أو ارتفاع تكاليف الإيجار مقارنة بالموارد المحدودة المتاحة.

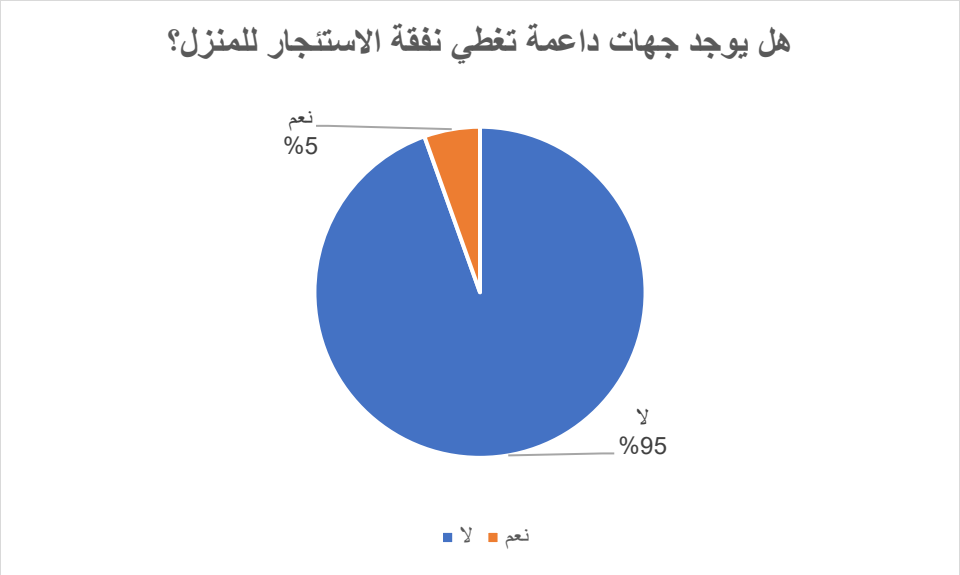
الحاجة الواسعة للدعم المالي في هذا الجانب توضح أهمية تدخلات الإغاثة العاجلة والمستدامة، من خلال برامج تغطية الإيجارات أو توفير بدائل سكنية أكثر استقرارًا، لضمان الحد الأدنى من الأمن السكني للأسر النازحة والمحتاجة.



يوضح الرسم أن معظم الأسر التي عبّرت عن حاجتها لدعم مالي لتغطية تكاليف السكن المؤقت أو المستأجر، حددت مبلغًا يتراوح بين **1500–1001شيكل** و **1000–501شيكل** كقيمة مناسبة للدعم المطلوب، حيث شكّلت هاتان الفئتان معًا ما نسبته 70 **%**من الإجابات (36% و34% على التوالي).

نسبة أقل من الأسر (24%) رأت أن مبلغ **500–100 شيكل** كافٍ لتلبية احتياجها، بينما أبدت فئة محدودة حاجتها إلى مبالغ أعلى، حيث طلبت **4%** دعمًا بقيمة **2000–1501 شيكل**، و **2%** فقط أشارت إلى حاجتها لأكثر من **2000 شيكل** شهريًا.

هذه النتائج تسلط الضوء على التفاوت في القدرة الاقتصادية بين الأسر، لكنها تؤكد وجود قاسم مشترك في الاحتياج إلى دعم متوسط القيمة، يغطي نفقات السكن الأساسية ويضمن قدرًا من الاستقرار دون الدخول في دوامة مديونية أو تنقلات قسرية متكررة.



تشير نتائج الاستبيان إلى وجود فجوة كبيرة في الدعم المتعلق بتكاليف الإيجار، حيث أن ما نسبته **95% من الأسر** أكدت أنها لا تتلقى أي دعم من جهات أو منظمات تساعد في تغطية نفقات السكن المؤقت أو الإيجار، بينما أفادت فقط **5%** من الأسر بوجود جهة داعمة تقوم بتوفير هذا النوع من المساعدة.

هذا المعطى يعكس واقعًا مقلقًا بالنسبة لغالبية الأسر النازحة أو المتضررة، والتي تجد نفسها مضطرة لتحمل تكاليف الإيجار بشكل كامل دون أي مساندة خارجية. ويُشير ذلك إلى احتمال وجود عبء مالي كبير على هذه العائلات، قد يؤثر على قدرتها في تلبية احتياجات أساسية أخرى مثل الغذاء أو الصحة أو التعليم.

ومع الأخذ بعين الاعتبار أن نسبة كبيرة من المشاركين في نفس الاستطلاع أبدت حاجتها إلى **دعم مالي مباشر لتغطية تكاليف الإيجار**، فإن هذا يشير إلى وجود احتياج فعلي لمبادرات أو برامج تدخل عاجلة تهدف إلى:

- توفير دعم مالي منتظم لتغطية نفقات السكن.
- التعاقد مع جهات مانحة لتغطية جزئية أو كلية للإيجارات.
- إيجاد حلول إسكانية بديلة للأسر الأكثر هشاشة مثل مراكز إيواء مخصصة أو مساكن جماعية.

غياب هذا الدعم يهدد استقرار العائلات، ويجعلها في وضع معيشي غير آمن، مما يفاقم من التحديات اليومية التي تواجهها ويؤثر على قدرتها في الصمود والتكيف مع الظروف الصعبة التي تمر بها.

الاستنتاجات الرئيسية حول الاحتياجات الطارئة للعائلات النازحة

بناءً على تحليل معمّق للبيانات الميدانية الواردة في استمارات الاستبيان الخاصة بالعائلات النازحة من مخيم جنين، يقدّم هذا القسم خلاصة مركّزة لأبرز النتائج والاستنتاجات التي تعكس واقع الاحتياجات الأساسية في ظل ظروف النزوح القسري والتدمير الواسع للبنية التحتية. ويهدف هذا التحليل إلى تسليط الضوء على التحديات الإنسانية الأكثر إلحاحًا، من حيث الإيواء، الأمن الغذائي، الرعاية الصحية، الحماية النفسية والاجتماعية، واحتياجات الفئات الهشّة، وذلك في إطار يراعي السياق المحلي ويستند إلى بيانات موثّقة وقابلة للتوظيف في رسم أولويات التدخل.

تشير المؤشرات الكمية والنوعية إلى فجوة واسعة بين حجم الاحتياج الفعلي والاستجابة القائمة، وهو ما يتطلب استجابة متعددة المستويات، تدمج بين التدخلات الطارئة قصيرة الأجل، والحلول المستدامة التي تحفظ كرامة النازحين وتضمن الحد الأدنى من الحماية والعدالة الاجتماعية. وفيما يلي عرض لأبرز الاحتياجات التي تم توثيقها ميدانيًا وفقًا للقطاعات الحيوية المختلفة:

أولاً: المأوى والإيواء

شكّل السكن أحد أكبر التحديات التي واجهتها العائلات النازحة من مخيم جنين بعد عمليات التهجير القسري واسعة النطاق. فقد أظهرت البيانات أن ما يقارب نصف هذه العائلات تقيم حاليًا في مساكن مستأجرة، بينما اضطرت نسبة تصل إلى 24% للإقامة في خيام غير مجهزة وغير ملائمة للحياة الآمنة، في حين تعتمد الغالبية العظمى (98%) على مساكن لا تمتلكها قانونيًا. ويترافق ذلك مع غياب شبه كامل للدعم المالي أو المؤسسي المنتظم، حيث أقرّت 95% من العائلات أنها لا تتلقى أي نوع من المساعدة لتغطية تكاليف الإيجار أو تحسين أوضاع الإيواء.

تتفاقم هذه الأزمة مع غياب المواد الأساسية اللازمة للعيش الكريم؛ إذ إن 73% من العائلات تفتقر إلى البطانيات والفرش، ولا تملك الحد الأدنى من المواد التي تقيها برد الشتاء أو حر الصيف. كما أن أماكن الإقامة الحالية لا تراعي احتياجات ذوي الإعاقة أو كبار السن، وتفتقر إلى الحد الأدنى من الخصوصية أو الأمان، ما يجعل الوضع أكثر هشاشة لهذه الفئات.

ثانيًا: الأمن الغذائي والاحتياجات المنزلية

رغم أن معظم العائلات (93%) أفادت بتوفر مصدر غذاء أساسي، إلا أن هذا لا يعني تحقق الأمن الغذائي فعليًا، إذ إن 75% من الأسر لا تمتلك حليبًا للأطفال الرضّع، ما يعرّضهم لمخاطر سوء التغذية، ويضطر الأمهات إلى حلول غير آمنة صحّيًا. كما تعتمد غالبية الأسر على المساعدات أو الطعام المُقدَّم من جهات خارجية، دون قدرة على التحكم بجودته أو انتظامه.

في الوقت نفسه، تعاني أكثر من نصف الأسر من نقص حاد في أدوات الطبخ، وتفتقر 35% منها إلى الأجهزة الكهربائية الضرورية مثل الثلاجات أو أفران الطهي، بينما لا تملك 20% أدوات مطبخ كافية من الأساس. يضاف إلى ذلك غياب مواد النظافة، وافتقار الأسر إلى أبسط المستلزمات المنزلية، ما ينعكس سلبًا على الصحة العامة والنظافة الشخصية.

ثالثًا: الرعاية الصحية

تُظهر البيانات أن 58% من العائلات تضم أفرادًا يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري، الضغط، أمراض القلب، وأمراض الكلى، ويحتاج 62% منهم إلى أدوية ومتابعة صحية دائمة. غير أن 60% من العائلات أكدت عدم توفر خدمات طبية في مناطق نزوحها، وخاصة من قبل وكالة الغوث "الأونروا". وقد سُجّلت حالات صحية حرجة تتطلب تدخلات متخصصة، تشمل عمليات جراحية وتأهيلاً طويل الأمد، في وقت لا تتوفر فيه مركبات إسعاف مخصصة أو مراكز طبية مؤهلة لتقديم هذه الخدمات داخل مناطق النزوح.

تحتاج هذه الأسر إلى تدخل عاجل في شكل وحدات صحية متنقلة، وإمداد دوري بالأدوية، وخدمات علاج منزلي، خاصة لكبار السن والمصابين الذين لا يستطيعون التنقل.

رابعًا: ذوو الإعاقة وكبار السن

تُشير البيانات إلى أن 27% من معيلي الأسر هم من ذوي الإعاقة، بينما يعيش أكثر من نصف الأسر مع فرد واحد على الأقل من ذوي الإعاقة. وتفتقر أماكن الإيواء إلى المرافق والخدمات التي تراعي احتياجات هذه الفئة، مثل الحمامات المخصصة، الأرضيات الممهّدة، أو وسائل النقل المناسبة. كذلك، تضم 67% من العائلات كبار سن، ما يستدعي تدخلات إضافية صحية ونفسية لتأمين ظروف معيشية تحفظ كرامتهم.

غالبًا ما لا تتوفر كراسٍ متحركة، أو أدوات مساعدة، أو حتى رعاية منزلية. كما أن غياب المرافقة الاجتماعية أو زيارات الطواقم المختصة يزيد من عزلتهم وتدهور حالتهم.

خامسًا: الحماية النفسية والاجتماعية

أبرزت العائلات النازحة الحاجة الماسّة للدعم النفسي، حيث يعاني 62% من الأفراد من اضطرابات نفسية، تشمل القلق، الصدمة، ونوبات الخوف، خاصة بين الأطفال (49%) والنساء وكبار السن. وأشارت نسبة كبيرة من العائلات إلى أن أفرادها يعانون من آثار انفصال قسري، فقدان أفراد، أو تدمير مساكنهم أمام أعينهم. كما تعرضت 36% من الأسر لأشكال مختلفة من العنف أو التهديد خلال عمليات النزوح.

تُعتبر خدمات الدعم النفسي والاجتماعي أولوية بالنسبة لـ 55% من العائلات، إلى جانب جلسات الإرشاد الأسري، والتدخل لحماية النساء من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتوفير مساحات آمنة وصديقة للأطفال.

سادسًا: التعليم

أدت موجة النزوح الجماعي من مخيم جنين إلى اضطراب كبير في المسار التعليمي للأطفال، حيث أُجبر عدد كبير منهم على الانقطاع المؤقت أو الطويل عن المدارس، نتيجة الانتقال القسري إلى مناطق جديدة تفتقر للبنية التعليمية أو تعاني من اكتظاظ شديد. أشارت غالبية الأسر إلى أن أبناءها لم يتمكنوا من الالتحاق الفوري بالمدارس المضيفة، إما بسبب التأخر في التسجيل أو عدم توفر مقاعد، أو بسبب الصدمة النفسية التي أثرت على رغبة الأطفال في العودة للبيئة المدرسية.

تُظهر البيانات أن نحو 75% من العائلات عبّرت عن حاجتها لدعم تعليمي يشمل توفير اللوازم الدراسية، الكتب، الملابس، والمواصلات. كما أشار عدد كبير من الأهالي إلى أن أبناءهم فقدوا تتابعهم الدراسي، ويواجهون صعوبات في التأقلم مع المناهج أو المدارس الجديدة، في ظل غياب الدعم النفسي التربوي المناسب. يبرز التعليم هنا ليس فقط كحق أساسي، بل كعنصر حاسم في حماية الأطفال وتعزيز استقرارهم النفسي والاجتماعي بعد تجربة النزوح القسري.

سابعًا: الطفولة المبكرة

تُظهر بيانات التقرير هشاشة شديدة في أوضاع الأطفال دون سن الخامسة، الذين غالبًا ما أُهملت احتياجاتهم في مواقع النزوح، سواء من حيث التغذية أو الرعاية أو الدعم النفسي. لا تتوفر خدمات منظمة للطفولة المبكرة، ولا توجد مراكز صحية أو بيئية مجهزة لمتابعة نمو الأطفال أو تقديم رعاية أولية لهم. كما أن غياب مساحات اللعب والتفاعل والتعبير يضاعف من خطر الانكفاء النفسي أو التأخر النمائي، خاصة لدى الأطفال الذين عايشوا مشاهد عنف وفقد ودمار.

وأفادت عدد من الأسر بعدم قدرتها على توفير الحليب أو الأغذية المكمّلة أو الحفاظات، ما يشكّل ضغطًا إضافيًا على الأمهات المعيلات في بيئة غير داعمة. تظهر هنا الحاجة الملحة إلى تدخلات متخصصة تراعي الطفولة المبكرة، ليس فقط من منظور صحي أو غذائي، بل أيضًا نفسي وتربوي.

ثامنًا: سبل العيش

أدى النزوح إلى شلل شبه كامل في مصادر الدخل لدى غالبية الأسر، حيث تشير البيانات إلى أن 85% من العائلات لا يتجاوز دخلها الشهري 1000 شيكل، بينما تعتمد 65% منها على المساعدات كمصدر أساسي. أكثر من نصف المعيلين فقدوا وظائفهم أو مشاريعهم الصغيرة، خاصة ممن كانوا يعملون داخل المخيم في قطاعات حرفية أو تجارية بسيطة. أما النساء المعيلات، فقد وجدن أنفسهن بلا أي مصدر دخل أو دعم اقتصادي، في ظل مسؤوليات متزايدة داخل الأسرة.

تواجه هذه العائلات ضغطًا ماليًا خانقًا، وقد أقرّت 73% من الأسر بأنها اضطرت إلى الاستدانة لتأمين الاحتياجات الأساسية. ومع غياب فرص عمل مستدامة أو دعم اقتصادي منظم، تتراجع القدرة على الصمود الذاتي، وتتفاقم الاعتمادية على المساعدات الإنسانية. يعكس هذا الواقع الحاجة إلى إدماج دعم سبل العيش ضمن التدخلات الطارئة، من خلال برامج النقد مقابل العمل، وتمويل المشاريع الصغيرة، والدعم المالي المباشر.

تاسعًا: الحماية المجتمعية والعدالة – هشاشة قانونية ومخاطر مضاعفة للفئات الهشة

تعيش العائلات النازحة في سياق قانوني هشّ، حيث تسكن الغالبية في مساكن بدون عقود أو إثبات قانوني، مما يجعلها عرضة للطرد أو الاستغلال. كما أن النساء، خاصة المعيلات، يواجهن مخاطر إضافية تتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، أو التمييز داخل بيئات النزوح غير المحمية. أظهرت البيانات أيضًا أن عددًا من الأسر تعرّض لضغوط أو تهديدات خلال مرحلة النزوح، دون وجود قنوات رسمية للتبليغ أو الحماية.

كذلك، يغيب التمثيل القانوني أو الدعم الحقوقي عن هذه التجمعات، ولا توجد آليات واضحة لضمان العدالة أو الإنصاف في حال التعرض لانتهاكات. إن هذا الفراغ يضع العائلات النازحة، خصوصًا الفئات الأضعف، في مواجهة مباشرة مع مخاطر التهميش والتمييز والاستغلال، ويستدعي تدخلًا عاجلًا لتعزيز الحماية المجتمعية، وتوفير خدمات قانونية ودعم نفسي واجتماعي منظم ومستدام.

نتائج مرتبطة بتركيبة الأسرة وديناميكيات الإعالة

تكشف البيانات المتعلقة بتركيبة الأسرة وديناميكيات الإعالة بين العائلات النازحة من مخيم جنين عن تحولات اجتماعية واقتصادية عميقة، تُعد من أبرز نتائج النزوح القسري والدمار الواسع. هذه التحولات لا تُظهر فقط مؤشرات ضعف اقتصادي، بل تؤسس لنمط معيشة أكثر هشاشة على المستوى النفسي والاجتماعي، وتضع أعباءً إضافية على فئات محددة، لا سيما النساء والجرحى والمعالين.

يشير التقرير إلى أن **62% من الأسر تعيلها نساء**، وهي نسبة مرتفعة بشكل لافت، وتدل على تغيّر جوهري في أدوار النوع الاجتماعي داخل الأسرة بعد النزوح. يعود ذلك إلى استشهاد المعيل أو إصابته أو غيابه بسبب الاعتقال، ما يدفع النساء لتحمّل أعباء مزدوجة: الإعالة المالية والرعاية الأسرية. هذا التحول يفرض ضرورة دعم استجابات تركّز على **تمكين النساء اقتصاديًا، وتوفير خدمات حماية ودعم نفسي للنساء المعيلات**، إضافة إلى مراعاة احتياجاتهن في برامج المساعدات النقدية والمشاريع المدرة للدخل.

وفي الوقت نفسه، تُظهر البيانات أن **27%من الأسر تضم جرحى نتيجة النزاع**، كثير منهم بحاجة إلى عمليات جراحية أو إعادة تأهيل بدني طويل الأمد. يشير ذلك إلى ضرورة إدماج برامج **إعادة التأهيل الطبي والدعم المنزلي والرعاية اللاحقة للإصابات** ضمن استجابة متعددة القطاعات، وخاصة للأسر التي تعاني من فقدان جزئي أو كلي للقدرة على العمل.

من الناحية الاقتصادية، تبدو الصورة أكثر قتامة؛ إذ إن **73% من العائلات مثقلة بالديون**، وتُظهر البيانات أن هذه الديون لا ترتبط بالكماليات، بل بأساسيات البقاء: إيجار السكن، الغذاء، العلاج، والمواصلات. في ظل هذا الواقع، فإن **85% من العائلات تعيش بدخل لا يتجاوز 1000 شيكل شهريًا**، ما يضعها فعليًا تحت خط الفقر المدقع. وتعتمد **65% منها على المساعدات** كمصدر رئيسي، بينما يعمل **55% من المعيلين في وظائف يومية مؤقتة وغير مستقرة**، ما يترك العائلات دون أي ضمانة معيشية.

هذه المؤشرات تسلط الضوء على حاجة ملحة إلى تدخلات ذات طابع مزدوج:

- من جهة، توفير **مساعدات نقدية منتظمة ومتواصلة** تضمن كرامة العيش.
- ومن جهة أخرى، تنفيذ **برامج إنعاش اقتصادي سريع** تدعم فرص العمل المؤقت والمشاريع الصغيرة، وتستهدف بشكل خاص النساء، الشباب، وأسر الجرحى والمعاقين.

كما أن إدماج **مكونات محو الأمية المالية، والاستشارات القانونية المتعلقة بالديون، وبرامج الحماية الاجتماعية** من شأنه أن يعزز القدرة على الصمود الذاتي والحد من الاعتمادية على المساعدات طويلة الأمد.

التدخلات ذات الأولوية

التدخلات ذات الأولوية: نحو استجابة شاملة تعزز الصمود وتحفظ الكرامة

في ضوء التحولات العميقة التي طرأت على تركيبة الأسرة، وتدهور الأوضاع المعيشية والاقتصادية والاجتماعية للعائلات النازحة من مخيم جنين، تبرز الحاجة إلى تدخلات متكاملة وذات طابع متدرج – تشمل الاستجابة العاجلة من جهة، والتعافي متوسط المدى من جهة أخرى. وتستند التدخلات التالية إلى البيانات الدقيقة المستخلصة من تقييم الاحتياجات، مع توجيه كل منها نحو فئة مستهدفة محددة ونوع احتياج موثّق:

1- **تمكين النساء المعيلات اقتصاديًا ونفسيًا**

مع تحمل النساء مسؤولية إعالة 62% من الأسر، بات من الضروري وضع برامج مركزة على دعم النساء المعيلات من خلال:

- تقديم **دورات تدريب مهني قصيرة الأمد** في مجالات منزلية قابلة للتطبيق الفوري (خياطة، تصنيع غذائي، تكنولوجيا بسيطة).
- إنشاء **حاضنات أعمال صغيرة مخصصة للنساء** ضمن المجتمعات المستضيفة، تشمل دعمًا فنيًا وتمويليًا.
- تفعيل **مجموعات دعم نفسي واجتماعي للنساء**، تدمج الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والرعاية النفسية الفردية والجماعية.

2- **رعاية الجرحى ودعم أسرهم**

نظرًا لوجود جرحى في أكثر من ربع الأسر (27%)، فإن أي استجابة لا بد أن تشمل:

- نشر **أطقم طبية متنقلة متعددة التخصصات** تزور مواقع النزوح لتقديم المتابعة والرعاية الأولية.
- إنشاء **نقاط تأهيل فيزيائي مؤقتة** أو الشراكة مع مراكز صحية لتقديم خدمات إعادة التأهيل.

- توفير **مساعدات نقدية مخصصة للرعاية الصحية والمعيشية لأسر الجرحى**، خاصة عند فقدان المعيل أو عدم القدرة على العمل.

3- **مساعدات مالية مرنة وشهرية**

أمام واقع الفقر المدقع (85% من الأسر دون دخل كافٍ)، والديون المتراكمة (73%)، تصبح **المساعدات النقدية غير المشروطة** ركيزة أساسية في التدخلات، ويُفضّل أن تكون:

- **شهرية ومنتظمة**، تغطي بدل الإيجار، الغذاء، والنفقات الطارئة.
- قائمة على **تصنيف الأولويات حسب الهشاشة** (نساء معيلات، أسر بها جرحى، ذوو إعاقة).
- مرفقة بآلية ميسّرة للتسجيل، مع شفافية في الاستهداف لتجنب التمييز.

4- **تعزيز سبل العيش على المدى القصير والمتوسط**

لمعالجة الاعتمادية المتزايدة وتآكل مصادر الدخل، يُوصى بتنفيذ:

- **برامج "نقد مقابل العمل** "لتوفير دخل مؤقت وتعزيز البنية المجتمعية (أعمال صيانة، تنظيف، خدمات عامة).
- تمويل **مشاريع صغيرة منزلية أو متنقلة** ضمن قطاعات مناسبة للبيئة المحلية، مثل التجارة البسيطة أو الإنتاج الغذائي.
- دعم **أنشطة اقتصادية نسائية وشبابية** متكيفة مع ظروف النزوح.

5- **الحماية القانونية والاجتماعية – درع للأسر الهشة من الاستغلال والانهيار**

في ظل الهشاشة القانونية لمعظم الأسر النازحة، خاصة تلك التي تسكن بدون عقود، فإن الحماية لم تعد ترفًا بل ضرورة، وتشمل:

- توفير **خدمات قانونية مجانية أو ميسّرة** لتوثيق العقود، منع الطرد، والتصدي للابتزاز.
- إنشاء **خط ساخن ومراكز دعم قانوني ونفسي متنقل** في مناطق النزوح.
- تقديم **استشارات وإرشاد مالي للأسر المثقلة بالديون**، ومساعدتها في جدولة التزاماتها أو الوصول لمصادر دعم.

مصفوفة التدخلات الشاملة حسب الفئة المستهدفة ونوع التدخل

الفئة المستهدفة	نوع التدخل	الأنشطة المقترحة	الهدف	الجهات المنفذة المقترحة	الإطار الزمني للتنفيذ	أولوية التدخل
النساء المعيلات	اقتصادي / نفسي	تدريب مهني، مشاريع منزلية، مجموعات دعم نفسي	تعزيز الاستقلال الاقتصادي والدعم النفسي للنساء	مؤسسات تمكين المرأة، الشؤون الاجتماعية، منظمات نسوية	قصير إلى متوسط الأمد	عالية
أسر الجرحى	صحي / نقدي	أطقم طبية متنقلة، نقاط تأهيل، مساعدات نقدية مخصصة	ضمان رعاية الجرحى وتخفيف العبء على أسرهم	وزارة الصحة، الهلال الأحمر، منظمات طبية دولية	فوري إلى متوسط الأمد	عالية
جميع العائلات النازحة	مساعدات نقدية مرنة	مساعدات نقدية شهرية غير مشروطة تشمل الإيجار والاحتياجات الأساسية	توفير الحماية الفورية للكرامة المعيشية	مؤسسات إغاثية، الأونروا، الصليب الأحمر، برامج النقد الإنساني	فوري ومستمر	عاجلة
العاطلون عن العمل	سبل عيش وإنتاج	نقد مقابل عمل، دعم مشاريع صغيرة، دعم مبادرات اقتصادية نسائية وشبابية	تمكين اقتصادي وتقليل الاعتمادية على المساعدات	منظمات تنموية، الغرف التجارية، برامج التشغيل المؤقت	متوسط إلى طويل الأمد	متوسطة إلى عالية
الأسر الهشة قانونيًا	حماية قانونية واجتماعية	خدمات قانونية، خط ساخن، إرشاد مالي، حماية من الطرد، توثيق عقود الإيجار	منع الانكشاف القانوني والاستغلال، وتعزيز الاستقرار المجتمعي	مراكز المساعدة القانونية، المؤسسات الحقوقية، البلديات	قصير إلى متوسط الأمد	عالية

ربط احتياجات العائلات النازحة بالجهات المسؤولة ذات العلاقة

1- توفير سكن آمن وملائم، ودعم إيجاري للأسر النازحة، مع تهيئة المأوى لذوي الإعاقة

- **الجهات المسؤولة:** وزارة الأشغال العامة والإسكان، وزارة التنمية الاجتماعية، بلدية جنين والبلديات المستضيفة، المنظمات الإنسانية الدولية UNRWA، NRC، ICRC، الجمعيات المتخصصة بالإيواء وذوي الإعاقة.
- **المسؤولية:** إطلاق برامج إيواء مؤقتة وطويلة الأمد، توفير بدل إيجار مرن، وتهيئة مساكن تراعي الوصول الشامل.

2- تعزيز الرعاية الصحية للفئات ذات الأولوية: ذوو الأمراض المزمنة، الجرحى، وكبار السن

- **الجهات المسؤولة:** وزارة الصحة الفلسطينية، الهلال الأحمر الفلسطيني، منظمة الصحة العالمية WHO ، الأونروا، المؤسسات الطبية الأهلية (جمعية الإغاثة الطبية، لجان العمل الصحي).

- **المسؤولية:** توفير الأدوية، خدمات الرعاية المنزلية، تحويلات طبية، ونشر العيادات المتنقلة داخل مناطق النزوح.

3- دمج الدعم النفسي والاجتماعي ضمن كافة مستويات الاستجابة، خاصة للأطفال والنساء

- **الجهات المسؤولة:** وزارة الصحة (قسم الصحة النفسية)، وزارة شؤون المرأة، الأونروا، اليونيسف، المؤسسات المجتمعية المتخصصة بالدعم النفسي (مثل مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب، مركز الإرشاد، مركز تامر).
- **المسؤولية:** تدريب الطواقم، تنفيذ جلسات دعم ميداني، إنشاء مساحات آمنة، وتضمين الدعم النفسي في المدارس والمراكز الصحية.

4- إنشاء مراكز تأهيل متنقلة وإعادة دمج للأشخاص المصابين بإعاقات جديدة

- **الجهات المسؤولة:** وزارة التنمية الاجتماعية، الاتحاد العام للأشخاص ذوي الإعاقة، المؤسسات الأهلية مثل جمعية الشبان المسيحية (YMCA) وبرنامج التأهيل المجتمعي، بدعم من UNRWA وWHO.
- **المسؤولية:** توفير أطقم تأهيل، أجهزة مساعدة، دمج الإعاقة في برامج الحماية والإغاثة العامة.

5- تمويل وتنفيذ برامج سبل العيش والتمكين الاقتصادي للفئات المتضررة

- **الجهات المسؤولة:** وزارة العمل، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الاقتصاد، الغرف التجارية، برامج التشغيل الطارئ UNDP، GIZ، ILO، ومؤسسات التمويل الأصغر.
- **المسؤولية:** تنفيذ برامج نقد مقابل عمل، دعم المشاريع الصغيرة، توفير فرص تشغيل مؤقتة للفئات الهشة.

6- ضمان الحق في التعليم للأطفال النازحين وتعويض الفاقد التعليمي

- **الجهات المسؤولة:** وزارة التربية والتعليم، الأونروا، اليونيسف، المؤسسات التعليمية المجتمعية (مراكز التعلم، الجمعيات الثقافية، المبادرات الشبابية).
- **المسؤولية:** تسهيل تسجيل الطلبة، توفير لوازم مدرسية، دعم نفسي تربوي، وإنشاء برامج استدراك وتدريب للمعلمين.

جميع الحقوق محفوظة لدى مؤسسة مجتمعات محلية – فلسطين.

في حالة الاقتباس يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي:

مؤسسة مجتمعات محلية. 2025، مسح الاحتياجات الطارئة للعائلات النازحة نتيجة العدوان الإسرائيلي على مخيم جنين.

مؤسسة مجتمعات محلية

فلسطين \ الضفة الغربية

المكتب الرئيسي: مدينة جنين \ الشارع العسكري (فلسطين) – عمارة مرمرة \ الطابق الثاني

تلفون: 97242437274+

البريد الإلكتروني: Head.office@local-communities.org

الموقع الإلكتروني: www.local-communities.org