تقرير

رصد واقع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في مِحْنة كورونا

عَيِّنة مقصودة ممن تم تسريحهم من المؤسسات الإيوائية مع بداية المِحْنة

أيّار ٢٠٢٠

EAST JERUSALEM YMCA
REHABILITATION PROGRAM

مقدمة

كما هُوَ الحال في غالِبِيَّةِ الظُروف واتصالاً بالعدد الأكبر من القرارات الرسمية والقوانين والقرارات بِها والأنظمة والتدابير والإجراءات، يقبعُ العدد الأكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة وراءَ القرارات والإجراءات الرامية إلى الاستجابة لحالة الطوارئ التي فرضتها ولا تَزالُ محنة الفيروس المُسْتَجَدّ (كورونا) التي اجتاحتْ كَوْكَبَ الأرضِ وكذلك فلسطين. ولعله حتى لحظةَ إعداد هَذا التقرير، لم تشهدْ خطط الطوارئ تَوَجُّهات مُنَظَّمة وَمُعْلَنة تأخذُ بالحسبان خصوصية الإعاقة وما تنضوي عليهِ من متغيرات ومؤثرات عادةً ما تَفْرِضُ أعباءً ومتطلبات واحتياجات إضافية. وأكثرُ ما تَمَّ إنجازُه في هَذا الصَدَد لا يَتَعَدَّى رَصْد الاحتياجات وتوثيقها ومُبادرات من هذه المؤسسة أو تِلْكَ للاستجابة لبعض الاحتياجات لعدد قليل من الأشخاص ذوي الإعاقة، أو إيصال صَوْت عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة لجهات الاختصاص على المستوى الوطني والقاعدي وما إلى ذلك من المُحاوَلات المَبْتورة التي لا يمكنُ اعتبارُها خطط استجابة ناضجة ودقيقة وكافية وَفَعّالة.

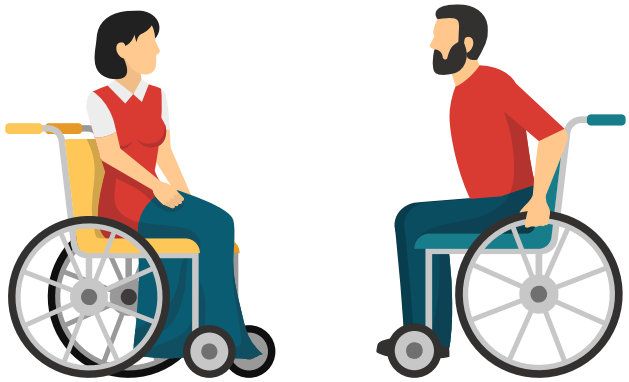
ولعل الأكثر تَعْقيداً، أَنَّ بعض القرارات مثل إغلاق المؤسسات دونَما مُحَدِّدات أو ضَوابط لم تأخذْ بالحسبان اتخاذ التدابير والإجراءات الإدارية والمالية اللازمة واجبة الحُدوث ما قبلَ إغلاق هذه المؤسسات والتي يتوجبُ بِها أن تكفلَ لهم الوُصول إلى والحصول على الخدمات بعَدالة وكرامة. وَلَعَلَّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية هم وعائلاتهم ممن دفعوا الثَمَنَ الأكبر كنتيجةٍ للقرارات التي اتُّخِذَتْ دونَما اعتباراتٍ تُذْكَر لأية خصوصية قد تفرضُها الإعاقة أو نَوْعُها أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية للعديد من أُسَر الأشخاص ذوي الإعاقة. حيثُ أَنَّ العدد الأكبر من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لا توجد لدى أُسَرهم الحدود الدُنْيا من المُقَوِّمات المعرفية والمادية اللازمة للعناية بهم وتزويدهم بما يلزم من الخدمات الطبية أو التأهيلية أو الرعائية. الأمر الذي قادَنا إلى العمل على رَصْد احتياجات مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة ممن كانوا نُزَلاء في جمعية الإحسان الخيرية في محافظة الخليل، حيثُ تَمَّ تسريح النُزَلاء وإعادتهم إلى أُسَرِهم، أو مَنْ تَبَقَّى من أفراد عائلاتهم، أو إرسال بعضهم لمؤسسات أخرى لم يتم إقْفالُها.

وعليهِ، تَمَّ التواصل مع إدارة الجمعية للحصول على معلومات التواصُل لأُسَر أولَئِكَ الأشخاص بغرض إجراء عملية الرصد، والتي نَهْدِفُ من خلالِها إلى تحديد دقيق إلى حَدّ كبير للاحتياجات وإيصال صَوْت الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذينَ يُعايِشونَ هذه التجربة وَأُسَرِهم للجهات ذات الاختصاص، وذلك للضغط باتجاه القيام بما يلزم من استجابات لهذه الاحتياجات على اختلافِ أشكالِها، إيماناً مِنّا بحقهم بالعيش بكرامة والوصول للخدمات اللازمة بعَدالة ودونَ إبطاء.ومن ناحيةٍ أخرى، تأتي عملية الرصد هذه كقاعدة يمكنُ اعتمادها للتخطيط لأية تدخلات سواء من قِبَل البرنامج أو غيره من المؤسسات التي تمتلك الموارد والخبرات اللازمة للوقوف عندَ هذه التحديات والاستجابة للاحتياجات بالقدر المُمْكِن.

وأخيراً، إنَّ المعلومات التي يشتملُ عليها هَذا التقرير إنَّما هيَ وكما يشيرُ العنوان ليستْ سِوى العَيِّنة القليلة جداً من الأشخاص ذوي الإعاقة ومن لديهم إعاقة ذهنية على وجه الخصوص، والذينَ يُعايِشونَ في هذه المحنة وقبلَها أشكالاً مُرَكَّبة من التهميش والتَجاهُل الرسمي وغير الرسمي إلى الحَدّ الذي يصلُ في غالبية الأحيان للنَيْل من كرامتهم وانتهاك حقوقهم على نَحْوٍ صارخ ومُوْغِل. وتتجسدُ بعض هذه الأشكال في الإهمال وسوء المعاملة سواء بشكل مقصود أو بشكل غير مقصود في المنازل والبيئات المحيطة والمؤسسات، كذلك فهيَ تتجسدُ في عدم تخصيص ما يلزم من موارد لتمكينهم وعائلاتهم من الحصول على الخدمات الطبية والتأهيلية والتَمْريضية والغذائية الضرورية وغيرها. حَيْثُ وكما أسلفنا الذِكْر، لا تُوْجَد إجراءات إضافية عادِلة ومُتاحة لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة لَها أن تَكْفلَ رصد احتياجاتهم وحصولهم عليها بكَرامة وبما يُراعي الخصوصية الفردية قدرَ الإمكان. لِذا، يمكنُ القَوْل دونَ تَرَدُّد أَنَّ الأشخاص الأكثر احتياجاً للدعم الرسمي وغير الرسمي هم أولَئِكَ الذينَ ليسوا على قوائم المؤسسات الحكومية وتلك غير الحكومية، هم أولَئِكَ الذينَ غَفَلَتْ عنهم ولا تَزال كافَّة الجُهود والأصوات التي تُنادي بالتَكافُل والتَعاوُن وَتَدَّعي الحِرْص على من يسمونَهم بالشرائح الأكثر تهميشاً وانكشافاً. إنَّهم الأقل حُضوراً في سياسات وأنظمة وبرامج الحماية الاجتماعية، وإنْ حَضَروا فلا يتجاوَزُ حُضورُهمْ السُطور المُشَكِّلة لتلك السياسات والأنظمة أو ما بَيْنَها، والخِطابات التي تُفْرِغُها محدودية أو عدمية ترجمة السياسات والأنظمة لخدمات وموارد، تُفْرِغُها من قيمَتِها ومُحْتَواها، طالَما أَنَّها لا تَنْسَجِمُ وَلَو بالحَدّ الأدنى مع تلك السياسات والقرارات والبرامج والخدمات التي يُقالُ بأنها مُخَصَّصة ومُوَجَّهة لهذه الشرائح.

المعلومات الأَوَّلــــية

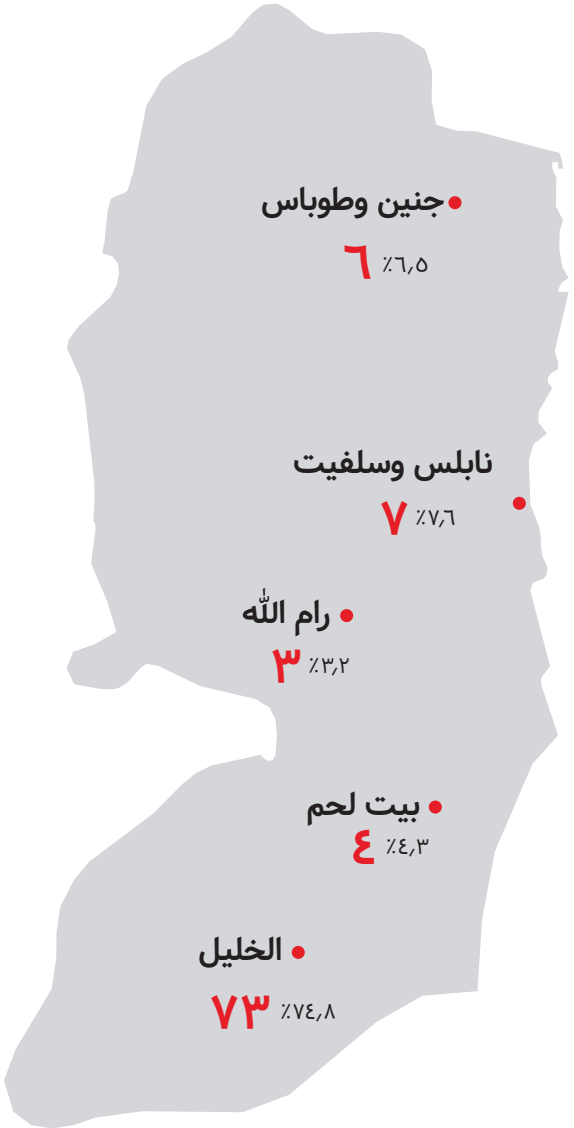
الجنس



٤٩
٪٥٢,٦

٤٤
٪٤٧,٤

المحافظة



- **جنين وطوباس**
  ٦ ٪٦,٥
- **نابلس وسلفيت**
  ٧ ٪٧,٦
- **رام الله**
  ٣ ٪٣,٢
- **بيت لحم**
  ٤ ٪٤,٣
- **الخليل**
  ٧٣ ٪٧٤,٨

نوع الإعاقة

ذهنـــية
٩٣ ٪١٠٠

المعلومات الأولية: ٤٩ ذكر و ٤٤ أنثى، موزعين على المدن التالية: الخليل، ٧٣ شخص، بيت لحم، ٤ أشخاص، رام الله، ٣ أشخاص، نابلس وسلفيت، ٧ أشخاص، جنين وطوباس،٦ أشخاص. نوع الإعاقة ذهنية.

تجدرُ الإشارةُ هُنا إلى أَنَّنا اعتمدنا في تحديد نوع الإعاقة على المعلومات التي قَدَّمَتْها الأُسَر. حيثُ أشارَتْ النسبة الأكبر منهم إلى أَنَّ الأشخاص لديهم أكثر من نَوْع إعاقة/صعوبة، إذْ أفادَ بعضهم إلى أن لدى أبنائهم إعاقات مُزْدَوَجة، كما أفادَ بعضهم إلى أَنْ لدى أبنائهم إعاقات مُرَكَّبة أي أكثر من صعوبَتَيْن. الأمر الذي عادةً ما يُفيدُ بوُجود عدد أكبر من الحواجز والمعيقات البيئية والمجتمعية والمؤسسية التي غالباً ما تَحولُ دونَ الأشخاص وحقوقهم واحتياجاتهم. وفي هَذا الصدد، يجدر بِنا التنويه إلى أَنَّنا لم نتمكن من الوُصول لما يزيد على ١٠ من الأسماء التي تشتملُ عليها القائمة التي زَوَّدَتْنا بِها جمعية الإحسان، هذا رغمَ المُحاوَلات العديدة التي بُذِلَتْ للوصول إلى معلومات تَواصُل لِأُسَرِهم، الأمر الذي يضعنا أمامَ سؤال لا بُدَّ منه بشأن مصير أولَئِكَ الأشخاص، تماماً كما العديد من المُواطِنين/ات الذينَ لا تُوْجَد حتى اللحظة السُبُل المناسبة للوصول إليهم.

إضاءات على أبرز النتائج

قبلَ عرض النتائج، يتوجبُ بِنا التأكيد على أَنَّنا قد قُمْنا بالتَواصل مع أُسَر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ممن تمَ تسريحهم من الجمعية عبرَ الهاتف، ذلك نظراً للظروف التي تَمَّتْ فيها عملية الرَصْد. وقد قُمْنا بإجراء عملية التَواصُل خلال الشهر الثاني من مرحلة الطوارىء. ولا بُدَّ من التأكيد كذلك أَنَّ النتائج أدناه هيَ انعكاس دقيق لِصَوْت أُسَر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية فقط.

أَوَّلاً: أهم الخدمات التي كان يتم تلقيها في الجمعية من قِبَل النُزَلاء من الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنيةص

في هَذا السياق، قد أفاد ٢٦ من المُسْتَهْدَفين أي الأهالي بالإنابة عن أبنائهم وبناتهم أنهم كانوا يتلقون رزمة من خدمات التأهيل الشمولية،وَعَبَّرَ ٦٨ منهمأنهم كانوا يتلقون خدمة الرعاية الذاتية والشاملة. وقد أفاد ٥ من المُسْتَهْدَفين أنهم كانوا يتلقون خدمات الرعاية النهارية. بالإضافةِ إلى ذلك، فقد أشارَ ٨ من المُسْتَهْدَفين إلى أن أبناءهم وبناتهم سبقَ وأن كانوا يتلقون الخدمات التأهيلية الطبية مثل العلاج الطبيعي والاعلاج الوظيفي، ناهيكَ عن توفير الأدوية التي يحتاجونها وخدمات الرعاية الصحية الأوليةوخدمات للصحة النفسية. وقد أفادَ ٥١ من المُسْتَهْدَفين بأنهم كانوا يتلقون خدمات إيوائية، و٤ منهم قد عَبَّروا عن أنهم كانوا يتلقون خدمات تعليمية مثل تعلم الأحرف والكتابة و٦ منهمأن أبنائهم كانوا يتلقون خدمات في بناء مهارات اجتماعية وخدمات ترفيهية.

ثانياً: أهم الآثار التي يتمُ لَحْظُها على الشخص وسلوكياته نتيجةً لعدم تَلَقّي الخدمات

تُبَيِّنُ النقاط أدناه أهم الآثار التي يُلاحِظُها الأهالي على أبنائهم وبناتهم خلالَ تَواجُدِهم في البيت في هذه المرحلة، وبعدَ تسريحهم من الجمعية. ولعله من الهام أن نُشيرَ هُنا إلى أَنَّ هذه النقاط تَعْكِسُ ملاحظات الأُسَر ووجهات نظرهم اتصالاً بسُؤالِنا عن الآثار الناجمة عن عدم تَلَقّي أبنائهم وبناتهم للخدمات التي اعتادوا تَلَقّيها من الجمعية. الأمر الذي لا يُمْكِنُ حَصْرُه بِهَذا المُتَغَيِّر، آخِذينَ بالحسبان عدم اعتياد العديد من أفراد هذه الأُسَر على مُكوث أبنائهم وبناتهم أو أخوتهم وأخواتهم أو أحفادهم معهم في المنزل، وعليه عدم تَوَفُّر المعرفة الكافية لديهم عن طبائع أولَئِكَ الأشخاص وَأَمْزِجَتِهِمْ وما لديهم من تحديات سلوكية أو صحية. إِنَّما ودونَ شَكّ، هُمْ الذينَ يقبعونَ معهم في هذه الظروف، ويعرفونهم الأكثر.

١. قد أفادَ ٣١ من الأُسَر ان أبنائهم في حالةٍ من البكاء المستمر والصراخ العالي
٢. قد أفاد ٢٥ من الأُسَر أَنَّ أبنائهم يعانون من نوبات عصبية وغضب داخل البيت، والذي يُتَرْجَمُ بتكسير وتخريب في البيت
٣. قد أفاد ٢٣ من الأُسَر أَنَّ ن لدى أبنائهم صعوبات كبيرة في القدرة على النوم او الاستمرار في النوم
٤. قد أفادَ ٢٢ من الأُسَر أَنَّ أبنائهم قد أصبحت لديهم حركة زائدة
٥. قد أفادَ ١٥ من الأُسَر أَنَّ لدى أبنائهم صعوبات وتحديات صحية تتراوح ما بينَ التشنجات المستمرة وحركات لا إرادية ونوبات ومضغ اللسان وشد عضلي في الأرجل واليَدَيْن وبكاء وآلام مَعِدَة وإمساك مستمر.
٦. قد أفادَ ١٦ من الأُسَر أَنَّ لدى أبنائهم اضطرابات في الأكل تتراوح ما بينَ فقدان للشهية والأكل بشراهة وصولا لحالة التَقَيُّؤ.
٧. قد أفادَ ١٢ من الأُسَر بأَنْ لدى أبنائهم سلوكيات عدوانية متكررة تَصِلُ إلى ضرب الآخرين
٨. قد أفادَ ١٠ من الأُسَر أن لدى أبنائهم مشكلات اجتماعية في محيط البيت تتمثلُ في الخوف الشديد من الغُرَباء أو المَيْل الشديد للعُزْلة الاجتماعية
٩. قد أفادَ ٧ من الأُسَر بأنهم غير قادرين على ضَبْط سلوكيات أبنائهم التي عادةً ما تتمثلُ في النزول إلى الشارع لفترات طويلة
١٠. قد أفادَ ٥ من الأُسَر أن لدى أبنائهم مَيْل الى إيذاء أنفسهم وإيذاء الآخرين

١١. قد أفادَ ٤١ من الأُسَر بأنهم يواجهونَ صعوبات كبيرة في التعامل مع أبنائهم في البيت
١٢. في المقابل، فقد أفادَ ٨ من الأُسَر فقط بأنهم مُتَأَقْلِمونَ ولا توجد آثار نتيجة مُكوث أبنائهم معهم في المنزل مُشيرينَ إلى أَنَّ العائلة تقوم بتقديم العناية الشخصية لأبنائهم.

ثالثاً: الاحتياجات الحالية

٣،١: الاحتياجات الدوائية:

لقد أفادَ ٦١ من المُسْتَهْدَفين/ات بأن أبناءهم وبناتهم لديهم احتياجات دوائية في الوقت الراهن وفي الغالب في كل الأوقات، بَيْنَما أشارَ ٣٢ منهم بعدم الحاجة للأدوية. وفي هَذا المضمار، واستناداً لردود المُسْتَهْدَفين/ات ومقارنتها مع المعلومات التي تم تزويدنا بِها من قِبَل جمعية الإحسان الخيرية، يمكنُ تلخيص الإجابات والمُلاحَظات بالاستخلاصات التالية:

• لدى مقارنة الإجابات بالمعلومات التي لدينا من الجمعية، يُلاحَظ بأَن عدد الأشخاص الذينَ بحاجة إلى أدوية هُمْ أكثر من العدد الذي تُشيرُ إليهِ الأرقام أعلاه. كما أَنَّ الإجابات التي عَبَّرَ عنها الأهالي أو أفراد الأُسَر لم تَكُنْ بالدقة الكافية، سواء من حيث أسماء الأدوية، أو من حَيْث الكَمِيَّة الواجب أخذها في كل مرة. وهَذا مؤشر غاية في الخُطورة خاصةً في حال تُرِكَ هَذا الأمر للاجتهادات الشخصية ودونَ رقابة وإشراف جهة مُؤَهَّلة.

• من الأمثلة على الأدوية التي أشارَ إليها المُسْتَهْدَفون/ات (Depalept وعدد من يحتاج إليه ٣٥، و C.P.Z وعدد من يحتاج إليه ٣٤، وTegratol + Clonex وعدد كل من يحتاج لكل نوع ٢٥. هَذا بالإضافة إلى أدوية مُهَدِّئة كما أشارَ المُسْتَهْدَفون/ات وأخرى للإسهال والتَقَيُّؤ، وأدوية للأعصاب ومُنَوِّمات ولتخفيف التَشَنُّجات وغيرها.

• لقد أفادَ بعض الأهالي إلى أنهم قاموا بإيقاف الدواء لأبنائهم وبناتهم، ذلك دونَ الإشارة إلى أنهم قد أوقفوا الدواء بناءً على تعليمات من جهات أو شخوص ذوي خبرة.

• لقد أفادَ عدد قليل من المُسْتَهْدَفين/ات بأن بعض الأدوية يتم توفيرها من قِبَل وزارة الصحة ضمن سلة الخدمات التي يُغَطّيها التأمين الصحي الحكومي.

٣،٢: الاحتياجات الطبية الأخرى مثل المستلزمات والمُسْتَهْلَكات الطبية

لقد أفادَ ٦٦ من المُسْتَهْدَفين/ات بأن هناك احتياج مستمر للمُسْتَلْزَمات والمُسْتَهْلَكات الطبية،بَيْنَما أجابَ ٢٧ منهم بعدم وجود هَذا الاحتياج. وتُبَيِّنُ المُعْطَيات التالية ماهية هذه الاحتياجات كما وَصَفَها المُسْتَهْدَفون/ات: لقد أفادَ ٥١ منهم بالحاجة إلى حفاضات، وأشارَ ٧ منهم بالحاجة إلى فرشات طبية،و ٢ منهم أفادوا بالحاجة إلى سرير طبي، و ٤ منهم أشاروا للحاجة لأغذية خاصة. هَذا وَبَيَّنَتْ النتائج مجموعة من الاحتياجات التي وردتْ عن غالبية المُسْتَهْدَفين/ات والتي يمكنُ تلخيصها بالتالية: كرسي خاص، ومطهرات ومُعَقِّمات وكفوف، وأكياس وبرابيج للبَوْل.

ولعله من الهام التنويه إلى أَنْ أكثر من نصف المُسْتَهْدَفين/ات قد أفادوا بعدم تَوَفُّر هذه المُسْتَلْزَمات والمُسْتَهْلَكات الطبية خلال فترة الرَصْد.

٣،٣: احتياجات متصلة بخدمات التأهيل

حيثُ أشارَ ٣٩ من المسْتَهْدَفين/ات بعِلْمِهم بحاجة أبنائهم وبناتهم إلى خدمات تأهيل بشكل مستمر، بينَما أفادَ ٥٤ منهم بعدم الحاجة لهذه الخدمات. حيثُ أفاد ٨ من المُسْتَهْدَفين/ات أَنَّ أبنائهم بحاجة الى علاج وظيفي و ٢٢ منهم أفادوا بالحاجة الى علاج طبيعي.

٣،٤: الاحتياجات ذات الصلة بالعناية والرعاية المُسْتَمِرَّة

وفي هَذا السياق، لقد أفادَ ٩٢ من المُسْتَهْدَفين/ات بحاجةِ أبنائهم وبناتهم للعناية والرعاية المُسْتَمِرَّيْن، بَيْنَما أفادَ واحد منهم بعدم وجود هَذا الاحتياج.

وفي إطار التَساؤُل عن كيفية تَعامُل الأُسَر مع هَذا الاحتياج في الوقت الراهن، تَبَيَّنَ أَنْ هناك الكثير من التحديات التي تُواجِهُها الأُسَر والأقارب سَعْياً لتلبية هَذا الاحتياج، خاصةً وكما أفادَتْ الغالبية أَنَّهمْ غير مُهَيَّئين للتعامل مع أبنائهم أو أخوتهم أو أحفادهم، أي لا توجد لديهم المَعارِف والمهارات اللازمة لكَفالة تقديم هذه الاحتياجات بالطرق المُلائِمة، الأمر الذي وُصِفَ على أَنَّهُ غاية في الصعوبة. ويجدر التنويه وحسب وَصْف الغالبية أَنَّهمْ يعتقدونَ بأن لا مَناص من التَعايُش مع هَذا الواقع وما يُرافِقُهُ من تحديات، ويتطلعونَ إلى التَمَكُّن من تقديم ما أمكن وَلَو اقْتَصَرَ

على الحَدّ الأدنى. عِلْماً بأَنَّ العديد من هذه الأُسَر قد أشاروا إلى أنهم يُعايِشونَ تحدياتٍ اقتصادية كما العديد من المواطنين/ات في البِلاد، الأمر الذي يقفُ في كثيرٍ من الأحيان عائقاً أمامَ تمكينهم من توفير الاحتياجات اللازمة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في الأسرة، ويزداد الأمرُ صعوبةً في الحالات التي يزيد فيها عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في ذات الأسرة عن شخص واحد.

وتُبَيِّنُ البيانات الكمية أدناه الشُخوص الذينَ يقومونَ بتقديم الرعاية والعناية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذينَ نستهدفهم في هَذا التقرير، وذلك على النحو التالي:

• ٧ منهم تقوم الجدة فقط وبعض الاحيان زوجة الاب بتقديم الرعاية والعناية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

• ٣ من الآباء يقومون برعاية أبنائهم ويلجأون في كثير من الأحيان لطلب المساعدة في تقديم الرعاية والعناية اللازمة من البنات الأخوات المتزوجات، لا سيما وأَنَّ الزوجة في تلك الحالات مُطَلَّقة.

• ١٨ منهم فقط تُبَيِّنُ بأَنَّ الأُمّ هيَ التي تقوم بتقديم الرعاية كَوْن الأب منفصل عنهم، وفي بعض هذه الأحيان هناك أكثر من شخص ذي إعاقة في ذات الأُسْرة، وتقع كل المسؤولية على كاهل الأُمّ وحدَها.

• أفاد ٥ من الأخوة بأنهم مَن يقومون بتقديم الرعاية لأخوتهم كَوْن الأُمّ والأب متوفين.

• الأَبَوان كبار السن هم في بعض الأحيان من يقومونَ بتقديم الرعاية لأبنائهم وبناتهم من الأشخاص ذوي الإعاقة

• ٢٢ من المُسْتَهْدَفين/ات أشاروا بأَنَّ الخدمات الرعائية تُقَدَّم من خلال الأُسْرة (الأب والأُمّ والأبناء)

وفي ضَوْء رصد مُقْتَرَحات المُسْتَهْدَفين/ات بشأن الاستجابة للاحتياج المتعلق بالرعاية والعناية بالأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية، يمكنُ تلخيص الإجابات كما يلي:

لقد أفادَ ١٦ من الأهالي بوجوب إعادة فتح مراكز الإيواء وإرجاع الأشخاص ذوي الإعاقة إليها.

• وأفادَ ٣ منهم بالحاجة إلى طاقم مُدَرَّب وَمُؤَهَّل للتواصل معهم ومساعدتهم في التمكن من التواصل مع أبنائهم وبناتهم.

• أفاد ٤٠ من الأهالي بوجوب توفير الاحتياجات الأساسية لأبنائهم من مستلزمات طبية وأدوية والتي تُعْتَبَر احتياجات أساسية لأبنائهم، مثل الفرشات الطبية والكراسي المتحركة والحَفّاضات، خصوصا وأنهم لا يمتلكون الإمكانيات المادية اللازمة لتوفير هذه الاحتياجات ويلجأون الى الدَيْن في اغلب الأوقات من أجل توفير بعض الاحتياجات الأساسية لأبنائهم.

• وقد أشارَ العديد من الأُسَر إلى حاجتهم للمساعدة في إجراء التعديلات والموائمات اللازمة لأبنائهم في البيت ذلك أَنَّ أغلب البيوت هيَ غير مهيأه لاستقبال أبنائهم وبناتهم.

• هَذا وأفاد بعض الأهالي أنهم بحاجة إلى توفير أشخاص لمساعدتهم في رعاية أبنائهم ويزدادُ هَذا الاحتياج إلحاحاً عندما يكون القائمون على الرعاية هم أشخاص كبار في السن من جَدّات وزوجات الآباء وأهالي يعانون من أمراض جسدية أو ذهنية لا تُمَكِّنُهم من رعاية أبنائهم وبناتهم ممن لديهم إعاقات ذهنية.

• وقد نَوَّهَ عدد من المُسْتَهْدَفين/ات إلى ضرورة استمرار التواصل بين المؤسسة الإيوائية والأهالي من أجل تقديم المساعدة والدعم والمَشورة لهم.

• وقد أشارَ عدد من المُسْتَهْدَفين/ات إلى ضرورة تقديم الدعم المادي للأُسَر لمساعدتهم في شراء الاحتياجات الأساسية لأبنائهم من أدوية ومستلزمات ومستهلكات طبية، من شأنها أن تُمَكِّنَهم من تقديم الرعاية لأبنائهم وبناتهم، كما تكفل لهم حياة تتوفر على مقومات الكرامة والسلامة.

• وأشارَ عدد من الأهالي إلى ضرورة توفير الدعم النفسي للعائلات خصوصا وأنهم يواجهون ضغوطا نفسية عالية

وأخيراً، عندما سُئِلَ الأهالي عن أية احتياجات أخرى يودونَ الإشارة إليها، فيمكنُ وَصْف الإجابات في غالبيتها بأنها تكرار لما اشتملتْ عليهِ الإجابات السابقة، بالإضافة إلى الحاجة لمُمَرِّضين/ات لزيارة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في أُسَرِهم وطواقم تتوفر لديها إمكانية تقديم العلاج الطبيعي والوظيفي، فَضْلاً عن الحاجة للطرود الغذائية والأغذية الخاصة التي يؤدي عدم توفرها إلى الإضرار بالجهاز الهضمي للأشخاص. كما بَيَّنَ هَذا السؤال بعض الظروف التي تُعايِشُها بعض الأُسَر اتصالاً بالتحديات التي يواجهونَها في عملية تقديم الرعاية لأبنائهم وبناتهم، كالإبنة التي تبلغ من العُمْر ٤٢ سنة لأُمّ مُسِنَّة لديها إعاقة بصرية، والأب المريض، والأُسَر التي تَخْلو من الأشخاص المُؤَهَّلين وَلَو بالحد الأدنى للقيام بدَوْر الرعاية.

التوصيات

تُبَيِّنُ العديد من المعطيات أعلاه جملةً من التحديات والانتهاكات التي تُواجهُ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذينَ تم تسريحهم من الجمعية كما تُواجِهُ أُسَرَهم ممن لم يعتادوا على تقديم الخدمات لأبنائهم وبناتهم، وأكثر من ذلك فالعدد الأكبر منهم لا تتوفر لديهم المَعارِف والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية لأبنائهم وبناتهم وللتواصل معهم بشكل فَعّال بالقدر المُمْكِن. ناهيكَ عن التحديات الاقتصادية التي ضاقتْ ذرعاً بِها معظم الأُسَر الفلسطينية، ولعلها تَتَفاقَمُ على نحوٍ كبير متى ما رافَقَها وُجود أشخاص في الأسرة لديهم احتياجات ومتطلبات إضافية من أدوية ومستلزمات ومستهلكات طبية، ينطبقُ عليها الوصف بأنها احتياجات متجددة أو دائمة، ينجمُ عن عدم توفيرها العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والصحية، كما ينجمُ عن عدم توفيرها أيضاً انتهاكات فادحة وصارخة لحق المواطنين/ات بالعَيْش بكرامة. ناهيكَ عن أَنَّ عدم توفر العديد من هذه المستلزمات والمستهلكات الطبية قد تجعل من البيئات التي يعيش فيها عدد من الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية ومن لديهم إعاقات مُرَكَّبة بيئات لا تتوفر على مُقَوِّمات السلامة الصحية، وبالتالي قد تكونُ أكثر جَلْباً للأمراض والفيروسات بما في ذلك فيروس كورونا المُسْتَجَدّ. ولا يمكنُ في هَذا الصدد أن نغفلَ عن التذكير وللمرة الثانية بأن هَذا التقرير قد رصدَ الواقع المعيشي لعدد قليل جداً من الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في فلسطين، وأَنَّ ما لم نَقُمْ برَصْدِه قد يكونُ أكثر صعوبةً وأكثر قسوةً، وقد ينضوي على انتهاكات لا تُعَدّ ولا يجب أن تُقْبَل تحتَ أَيَّة ظُروف.

وعليهِ، نتوجهُ لجميع الجهات ذات العلاقة وعلى رأسِها مجلس الوزراء ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة والمُحافَظات والمجالس البلدية بالتوصيات والمَطالِب التالية:

١ . ضرورة مأسسة وتنظيم عملية رصد الاحتياجات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية سواء من تم تسريحهم من الجمعيات أو من يمكثونَ مع أُسَرِهم ما قبلَ محنة الكورونا وخلالَها، بحيث يُصارُ إلى تحديد دقيق لهذه الاحتياجات وتصنيفها وتوزيع عمليات الاستجابة لها على جهات الاختصاص بشكل مُنَظَّم بالقدر الأقصى المُمْكِن. الأمر الذي يتطلب من كل وزارة الوقوف عندَ مسؤولياتها تِبْعاً لطبيعة الاحتياجات، ووضع آليات فَعّالة لتوفيرها.

٢ . ضرورة قيام وزارة التنمية الاجتماعية بتوفير الدعم المالي بشكل مستمر لأُسَر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ومن يقوم برعايتهم، وذلك مع الأخذ بالحسبان لدى تخصيص الموازَنات لهذه الأُسَر الاحتياجات الإضافية لأفرادها ممن لديهم إعاقات ذهنية وإعاقات مُرَكَّبة، خاصةً وأَنَّ العديد من هذه الاحتياجات لا يُغَطّيها نظام التأمين الصحي الحكومي، في حال كان لدى الأشخاص تأمين، مثل المستلزمات والمستهلكات الطبية وأنواع الأغذية الخاصة والأدوات المُساعِدة والأجهزة الطبية...الخ. بكلماتٍ أخرى، ضرورة توزيع الموارد على أساس من العَدالة، بحيث تُؤْخَذ الخصائص والمتغيرات المختلفة بالحسبان لدى تحديد كمية الدعم المالي المرصودة لكل أسرة. فَضْلاً عن ذلك، هناك ضرورة لتخصيص الموارد البشرية المُؤَهَّلة لمساعدة الأُسَر في مُرافَقة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وتقديم ما أمكن من خدمات الرعاية والعناية بهم لعدد من الساعات في كُلّ أسبوع، وذلك في سياق أهمية تقديم بَعْض العَوْن للأُسَر والسعي للتخفيف من الأعباء المُلْقاة على كاهلهم.

٣ . هناك عدد من الأدوية التي أشارَ إليها الأهالي هيَ غير مُدْرَجة على لائحة الأدوية التي يغطيها نظام التأمين الصحي الحكومي. وعليه، هناك ضرورةً إما لإدراجها على اللائحة والعمل على توفيرها في جميع المحافظات أو إيجاد الطُرُق المناسبة لتوفيرها للأشخاص ذوي الإعاقة خاصةً من يعيش منهم في أُسَر لا تتوفر لديها الإمكانيات المادية الكافية لتوفير هذه الأدوية. وينسحبُ الأمرُ ذاتُه على العديد من المستلزمات والمستهلكات الطبية التي تُمَثِّلُ احتياجاً مستمراً للعديد من الأشخاص ذوي الإعاقة ويؤدي عدم توفرها إلى إرهاق الأُسَر وانتهاك لآدمية الأشخاص وكرامتهم ويهدد سلامتهم وصحتهم.

٤ . هناك ضرورة لإصدار تعليمات على وجه السرعة للمؤسسات الصحية ومؤسسات الصحة النفسية في المحافظات المختلفة تفيد بضرورة وضع الزيارات الأُسَرية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ضمن جدول أعمال الطواقم الطبية من أطباء ومُمَرِّضين/ات وأخصائيين/ات في مجال الدعم النفسي والاجتماعي والأُسَري، ذلك بالتنسيق مع العاملين/ات في مجال التأهيل، لغرض تزويد الأشخاص بالخدمات الطبية والتمريضية والتأهيلية التي يحتاجونَها، كما تزويد الأُسَر بالإرشادات اللازمة حولَ طرق التعامل مع أبنائهم وبناتهم كما توفير خدمات الإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي لهم، فضلاً عن ضرورة تزويدهم بمواد التعقيم.

٥ . هناك ضرورة مُلِحَّة لإعادة دراسة الأوضاع المعيشية للأُسَر والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية ورصد الأشخاص الذينَ تتمثل مصلحتهم ومصلحة أُسَرهم في الانتقال إلى إحدى المؤسسات الإيوائية المتخصصة ممن لم يتم إغلاقها، والعمل على إدخالهم لِتِلْكَ المؤسسات، ذلك بناءً على دراسة شاملة لأوضاعهم الصحية والطبية والأُسَرية من قِبَل فريق متعدد الاختصاصات. علماً بأننا قد نجدُ أنفسنا في وقتٍ ليسَ ببعيد بحاجة إلى السعي لإعادة فتح المؤسسات التي تم إغلاقها أو فتح مؤسسات جديدة لهذا الغرض.