ملف تعريفي حول واقع واحتياجات الأطفال
من منظور شمولي للنوع الاجتماعي والإعاقة

قرية شواورة

QADER for Community Development
مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية

caritas Germany

Children's Relief Bethlehem

تـم إعـداد وطباعـة هـذا الكتيـب ضمـن مشـروع تـعزيـز اسـتجابة المؤسسـات الرسـمية تجـاه احتياجـات وأولويـات الأطفـال في 6 تجمعـات في جنـوب الضفـة الغربيـة ضمـن نهـج شـمولي للنـوع الاجتماعـي والإعاقـة، مشـروع رقـم P.010-2018-310 الممـول مـن مؤسسـة كاريتـاس ألمانيـا وبتمويـل مشـترك مـن مؤسسـة إغاثـة أطفـال بيـت لحـم.

تقـع مسـؤولية مـا ورد فـي هـذا الكتيـب علـى معـدي ومنفـذي المشـروع، وهـو لا يعكـس بالضـرورة وجهـة نظـر مؤسسـة كاريتـاس ألمانيـا ومؤسسـة إغاثـة أطفـال فلسـطين.

قائمة المحتويات

الملخص التنفيذي	8
القسم الأول: خلفية عامة حول الدراسة وأهدافها	15
1.1.خلفية عامة حول الدراسة	15
1.2.منهجية إعداد الملف التعريفي لبلدة بيت أمر.	16
القسم الثاني: الموقع الجغرافي والسكان والانشطة الاقتصادية في بلدة بيت أمر.	17
2.1.الموقع والمساحة والسكان	17
2.2.النشاط الاقتصادي في القرية	17
2.3.خدمة المياه والكهرباء والصرف الصحي والطرق	18
• المياه	18
• الكهرباء	18
• الصرف الصحي	19
• النفايات	19
• الطرق والموصلات	19
القسم الثالث: الوصول الى تعليم شامل ونوعي لذوي الإعاقة من كلا الجنسين	21
3.1.مؤشرات التعليم الأساسي والثانوي في التجمع تعتبر غير جيدة مقارنة بالمؤشرات على المستوى الوطني.	21
3.2.مستوى مواءمة ضعيف في المدارس للطلبة ذوي الإعاقة	23
3.3.رضا الاهالي وطلاب المدارس عن البنية التحتية في مدارسهم.	24
3.4.الالتحاق بالتعليم الأساسي والثانوي ونسب الأمية	25
3.5.متابعة ضعيفة للأطفال في المدارس.	25
3.6. 10٪ من الأسر لديها أطفال يحصلون على دروس خصوصية	27
3.7.تعليم الطفولة المبكرة	27
3.8.الالتحاق بالتعليم العالي	27
3.9.الأطفال المراهقون في الاسرة.	28

القسم الرابع: حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي. 30

4.1.الخدمات الصحية في التجمع 30

4.2.غياب الخدمات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة. 31

4.3.معوقات تحد من وصول الأطفال إلى الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة. 32

القسم الخامس: حق الطفل في الثقافة والترفيه والمشاركة 33

5.1.غياب البرامج والأنشطة الموجهة للأطفال. 33

5.2.ضعف كبير في مشاركة الأطفال في الأنشطة والبرامج المختلفة. 35

5.3.غياب مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في الأنشطة والبرامج المختلفة. 35

القسم السادس: حق الطفل في الحماية 36

6.1.الاطفال الفقراء والأيتام والمعتقلون والشهداء 36

6.2.تعرض الأطفال للاعتداءات والعنف. 36

6.3.نسبة كبيرة من الاطفال تتعرض للضرب والتوبيخ في المدارس ولدى الأسرة 37

6.4.غياب برامج التمكين والدعم النفسي والإجتماعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة 38

6.5.الاحتياجات الحالية للأطفال ذوي الإعاقة 40

6.6.عمالة الأطفال. 40

6.7.الزواج المبكر. 41

القسم السابع: المعرفة بحقوق الأطفال والتشريعات والقوانين ذات العلاقة 42

قائمة الجداول

جدول رقم 1: خصائص وفئات الأطفال الذين يندرجون في دائرة الخطر	13
جدول رقم 2: توزيع العاملين في التجمع على قطاعات العمل المختلفة	18
جدول رقم 3: عدد النساء العاملات حسب مجالات العمل المختلفة	18
جدول رقم 4:المدارس الموجودة في بلدة بيت أمر والمؤشرات الأساسية المرتبطة بها	22
جدول رقم 5: مدى مواءمة الجوانب المختلفة مع احتياجات االأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأهالي	23
جدول رقم 6:تقييم طلاب المدارس لمجموعة من الجوانب الخاصة بمرافق المدرسة	23
جدول رقم 7: تقييم طلاب المدارس لمجموعة من الجوانب المتعلقة بمرافق المدرسة وبنيتها التحتية	24
جدول رقم 8: تقييم الأهالي لمجموعة من الجوانب المختلفة الخاصة بمدارس أبنائهم	25
جدول رقم 9:البيانات الرئيسية الخاصة برياض الأطفال الموجودة في التجمع	26
جدول رقم 10:مؤشرات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة على مستوى رياض الأطفال في التجمع	27
جدول رقم 11:تقييم الأسر لمجموعة من الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية	30
جدول رقم 12:كيفية تغطية التكاليف الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة	31
جدول رقم 13: المؤسسات الموجودة في القرية ومجال عملها	33
جدول رقم 14:تقييم الأسر للجوانب المختلفة المتعلقة بمشاركة الأطفال بالأنشطة الثقافية والترفيهية والاجتماعية	34
جدول رقم 15: عدد المرات التي شارك فيها واحد أو أكثر من الأطفال الذكور والإناث في الأنشطة المختلفة	35
جدول رقم 16:مستوى تعرض الأطفال للعنف من المعلمين في المدارس	37
جدول رقم 17:مستوى تعرض الأطفال للضرب والتوبيخ من الأهل	37
جدول رقم 18:تقييم الأسر التي لديها أطفال من ذوي الاعاقة لمتسوى خدمات وبرامج التمكين والدعم النفسي والإجتماعي	38
جدول رقم 19:مستوى توفير الخدمات المختلفة للأطفال ذوي الإعاقة	39

جدول رقم 20:طبيعة المعوقات التي تواجه الاسر في الحصول على الخدمات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية 39

جدول رقم 21:احتياجات الأطفال ذوي الاعاقة في التجمع 40

جدول رقم 22:مستوى المعرفة والوعي لدى الأسر في التجمع بحقوق الأطفال والتشريعات ذات العلاقة 42

قائمة الاشكال

شكل رقم 1: التوزيع النسبي للأسر حسب عد مرات زيارتهم لمدارس أبنائهم خلال العام الدراسي 2018/2019 25

شكل رقم 2: التوزيع النسبي للأسر حسب عد مرات مشاركتهم في نشاط لمجلس الآباء خلال العام الدراسي 2019/2018 26

شكل رقم 3: عدد أفراد الاسرة غير الملتحقين برياض الأطفال والذين يقعون ضمن الفئة العمرية للالتحاق (العمر بين 59-36 شهر) 27

شكل رقم 4: التوزيع النسبي للأسر حسب عدد أفراد الأسرة الملتحقين بالتعليم العالي او المتوسط 28

شكل رقم 5 : القضايا المرتبطة بالمراهقين الذكور 28

شكل رقم 6: القضايا المتربطة بالمراهقات الإناث 29

شكل رقم 7:التوزيع النسبي للأسر التي تواجه معوقات في الوصول إلى الخدمات المقدمة من وزارة الصحة حسب طبيعة المعوقات التي تواجههم 32

شكل رقم 8: نسب الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء أو العنف خلال عام 2019 36

شكل رقم 9:مستوى الأمان لموقع المدرسة التي يتلقى بها الأطفال التعليم 38

شكل رقم 10:التوزيع النسبي لطلاب المدارس حسب علاقتهم بالعمل 41

شكر وتقدير

تتقدم مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية بالشكر والتقدير من مؤسسة كاريتاس ألمانيا وجمعية إغاثة أطفال بيت لحم للدعم الذي قدموه لإنجاح هذا المشروع. كما ونتقدم بالشكر إلى شركائنا في مجلس محلي الشواورة؛ لما قدموه من مساعدة وإسناد لفريق العمل والمتطوعين، الذين قاموا بجمع البيانات من المؤسسات والأسر والأطفال في قرية الشواورة.

كما تتقدم مؤسسة قادر بالشكر والتقدير لكل من شارك في إعداد هذا الملف التعريفي من أفراد، ومنظمات ومؤسسات، وأسر، ووزارات ذات علاقة، وممثلين عن القطاعات المختلفة، لاسيما الأطفال وأسرهم الذين شاركوا في هذه الدراسة.

ولا يفوتنا أيضًا أن نتقدم بجزيل الشكر للفريق الإستشاري وفريق المشروع لما بذلوه من جهد لإعداد هذا الملف.

الملخص التنفيذي

1.مقدمة حول البيانات التعريفية: تهدف عملية إعداد ملفات تعريفية حول واقع، واحتياجات، وأولويات، الأطفال بمنظور شمولي للإعاقة والنوع الإجتماعي في المناطق المستهدفة إلى إبراز الاحتياجات الحقيقية، وأولويات الأطفال ولا سيّما ذوي الاعاقة منهم، حيث من المتوقع استخدامها؛ لمناصرة ودعم قضايا الأطفال- واحدة من الفئات المستضعة في المجتمع- بشكل عام، والأطفال ذوي الإعاقة بشكل خاص.

وتجدر الإشارة إلى أن الملف التعريفي أُعد بالاعتماد على مراجعة رزمة من المصادر الثانوية تتمثل في: بيانات منشورة من وزارة التربية والتعليم، والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إضافة إلى مجموعة من المصادر الأولية والمتمثلة في: مقابلات مع مؤسسات ومراكز فاعلة في القرية، وفي مقدمتها مجلس قروي الشواورة، ورياض الأطفال، والمركز الصحي، إلى جانب مجموعة من المقابلات المنتظمة مع عينة من طلاب وطالبات المدارس وعينة من الأسر في التجمع بما فيها الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة، إضافة الى عقد مجموعة مركزة بمشاركة المؤسسات الفاعلة في الشواورة، والمؤسسات الرسمية، والباحثين المتطوعين؛ لمراجعة البيانات وتحديد مجموعات الأطفال المعرضين للخطر.

2. مقدمة حول الشواورة: تقع قرية الشواورة على إرتفاع 557 م عن سطح البحر ويبلغ معدل الأمطار السنوي 292 ملم، وتبلغ مساحة القرية 15,644 دونم، تستحوذ المراعي منها على ما نسبته 12000 دونم ، وبحسب إحصائات 2017 بلغ عدد سكان الشواورة 4,111 فردًا، 48٪ منهم هم دون سنة الـ 19 سنة وبلغ معدل افراد الأسرة حوالي 4,7.

3. مقدمة حول الأشخاص ذوي الإعاقة: يقدر عدد الأشخاص ذوي الاعاقة في التجمع بحوالي 150 فردًا، وقد أشارت نتائج المقابلات مع الأسر التي لديها أطفال من ذوي الاعاقة إلى أن حوالي ثلث الأطفال ذوي الاعاقة غير ملتحقين بالتعليم أو انهم التحقوا وتركوا. وحسب البيانات المتوفرة من وزارة التربية والتعليم فإن هناك مدرسة واحدة فقط (مدرسة الشواورة الاساسية) في التجمع لديها ممرات مائلة للطلبة ذوي الاعاقة، وأن هناك مدرسة واحدة فقط (الحلبي الاساسية المختلطة) يوجد فيها غرفة مصادر، بينما تنعدم من المدارس الأخرى. كما ان هناك ثلاث مدارس في التجمع لا يوجد فيها أي مرشد تربوي على الاطلاق. كما تعتقد الغالبية العظمى من الأسر أن مباني المدارس ومقرراتها، ومرافقها التعليمية كافة لا تتلائم واحتياجات الأطفال ذوي الاعاقة أبدًا.

أشارت نتائج المقابلات التي أجريت مع الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة الى أن حوالي 30٪ من الأطفال ذوي الإعاقة لم يلتحقوا بالتعليم أبدًا أو أنهم التحقوا وتركوا؛ نتيجة لعدم مواءمة مدارس عدة لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة إضافة إلى عدم موائمة المواصلات العامة لنقل الاطفال ذوي الاعاقة ما يتسبب بعزوف جزء كبير منهم عن التعليم.

وهنا نشير إلى أن عدم وصول الأطفال ذوي الاعاقة للتعليم يتناقض مع حقهم في التعليم الجامع والذي ضمنته القوانين الناظمة، حيث أشار القرار بقانون رقم 8 لسنة 2017م من خلال المادة 14، أن على الوزارة « تبنى سياسة التعليم الجامع والتعليم المساند الذي يلبي احتياجات الطلبة جميعهم ، وذلك بتوفير: 1. تعليم نوعي للطلبة الأكثر عرضة للإقصاء والتهميش، مثل الطلبة ذوي الإعاقة. 2. الأبنية المدرسية الموائمة، والمصادر التعليمية، وطواقم التعليم المؤهلة والمتخصصة. 3. المناهج التعليمية الملاءمة، وآليات التقييم المرنة والمستجيبة للاحتياجات الفردية للطالب، لتقديم التعليم النوعي له» ويعرّف التعليم الجامع حسب المادة الأولى من القرار بقانون رقم 8 لسنة 2017م بأنه « التعليم الجامع: هو التعليم الذي لا يستثني أحدًا من الطلبة، بغض النظر عن الصعوبة أو الإعاقة أو الجنس أو اللون، شرط مراعاة الفروق الفردية، وتلبية الاحتياجات، وَفقاً لما يتطلب من إجراء تغييرات جذرية لنظام التعليم، وبما يتماشى مع المبادئ الدولية المتفق عليها.

وفي السياق ذاته ننوه إلى أن عدم تمكن الأطفال ذوي الإعاقة من الإلتحاق بالتعليم له نتائج كارثية على مستقبلهم؛ لأن ذلك سيحول بشكل كبير دون اندماجهم في المجتمع وعلى قدرتهم في إيجاد فرص عمل للاعتماد على أنفسهم بالشكل الذي يساهم في بناء مستقبلهم، ويجعلهم أعضاء فاعلين في المجتمع بدلًا من الاستمرار في الاعتماد على الآخرين.

وبالإنتقال إلى أنواع الإعاقات وتوزيعها في القرية، فإن إعاقات السمع والنطق والإعاقات الحركية تشكّل أكثر من نصف الحالات بين صفوف الأطفال، بينما تشكل كلا من الإعاقات البصرية، والعقلية/الذهنية حوالي الثلث من إجمالي حالات الإعاقة، بينما توزعت نسب الاعاقة المتبقية على أنواع الإعاقات الأخرى مثل التوحد والشلل الدماغي.

وبما يخص احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة فإنها تركزت على مجموعة من المحاور التي تتضمن بشكل أساسي الأدوات المساندة والخدمات والأدوية، فحوالي 50٪ من الأطفال ذوي الإعاقة في التجمع بحاجة إلى خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي، وإلى الأدوية، و25٪ منهم تقريبًا بحاجة الى سماعات طبية أو أدوات للنظر أو خدمات دعم نفسي، بينما تحتاج النسب المتبقية من الأطفال إلى كراسي متحركة أو قواقع صناعية أو أدوات مساندة للمشي (عكازة.. ووكر).

وحول توافر الخدمات وجودتها أشارت غالبية الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة أن خدمات، وبرامج التمكين، والدعم النفسي والإجتماعي إما أنها تتسم برداءة الجودة، أو لا تتوافر في السوق المحلي أبدًا. كما اشارت غالبية الأسر التي لديها اطفال من ذوي الإعاقة الى عدم حصولها على أدوات مساندة (كرسي متحرك، سماعات....) مجانية، أو خدمات صحية متخصصة، أو مساعدات نقدية أو عينية. وفي سياق متصل أشارت 50٪ من الأسر في التجمع إلى أنها تواجه معوقات عند توجهها للحصول على خدمات من قبل وزارة التنمية الاجتماعية، وقد تضمنت هذه المعوقات، وجود إجراءات طويلة وبيروقراطية، وطول الإنتظار للحصول على الخدمة، وصعوبة معايير الاستحقاق التي تتعامل بها وزارة التنمية الاجتماعية وعدم مواءمة مبنى الوزارة. أشارت معظم الأسر في الشواورة بانه ينقصها المعرفة الخاصة بحقوق الأطفال والأطفال ذوي الاعاقة، وكيفية الوصول للخدمات المقدمة لهم وهذا ينطبق أيضًا على موظفي المجلس المحلي والمربيات في رياض الأطفال الذين شملتهم الدراسة، والذين أظهروا مستوى معرفة متدني بالحقوق والتشريعات الخاصة بالأطفال والأطفال ذوي الإعاقة.

فيما يتعلق بوصول الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات الصحية، فقد أشارت معظم الأسر تقريباً إلى أن الخدمات المختلفة المقدمة للاطفال ذوي الإعاقة هي إما خدمات سيئة، او غير موجودة وعند سؤال الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة عن كيفية تغطية التكاليف الخاصة بأطفالهم والتي تتعلق بالأدوية اللازمة للعلاج، والأدوات المساندة، والخدمات الصحية والمتخصصة، وخدمات التشخيص، أفادت غالبية الأسر أنها تقوم بتغطية هذه التكاليف على حاسبها الخاص.

إضاءة على الأطفال ذوي الإعاقة في فلسطين

الأطفال دون سن الثامنة عشر يشكلون 20٪ من الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين

حوالي 46٪ من الأطفال ذوي الإعاقة ممن تتراوح أعمارهم بين 6-17 غير ملتحقين با لتعليم

نسبة الأمية بين الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 10 سنوات فأكثر تصل إلى 32٪

60,5٪ من الأطفال ذوي الإعاقة لا يستخدمون المواصلات العامة بسبب المعوقات البيئية والمادية

ما لا يقل عن 46٪ من الاطفال الملتحقين بالتعليم أشاروا أنهم بحاجة الى مواءمة المواصلات أو المباني أو الغرف الصفية أو دورات المياه حتى يستطيعوا استكمال تعليمهم

الجهاز المركزي الفلسطيني للاحصاء

علاوة على ذلك، لقد أشارت الأسر ايضاً الى وجود مجموعة من المعوّقات التي تحد من وصول الاطفال إلى الخدمات الصحية المقدمة من وزارة الصحة وفي مقدمتها عدم توافر بعض الادوية، وطول الانتظار للحصول على الخدمة، وعدم توفر خدمات التشخيص في بعض الاحيان، غياب بعض التخصصات المتعلقة بحالة الطفل ذو الاعاقة، إضافةً عدم مواءمة بعض المراكز لتقديم الخدمات للأطفال ذوي الاعاقة، وعدم توافر الأدوات المساندة التي يحتاجها الأطفال ذوي الاعاقة، وبعد الخدمات عن أماكن سكن الأطفال ذوي الإعاقة.

وبالحديث عن الخدمات الصحية للأشخاص وي الإعاقة وخاصة الأطفال منهم، فإن قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004م، والذي يتكون من 85 مادة، لا يأخذ احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بالحسبان، ولا يتضمن هذا القانون مواد من شأنها الإستجابة لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة. كما أن المعايير التي يتم على أساسها ترخيص أي مركز صحي لا تتضمن المُواءمة كأحد شروط الترخيص وهو ما يفاقم الصعوبات التي يواجهها الاطفال ذوي الاعاقة في الوصول الى الخدمات الصحية.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من المعوقات التي تواجه الأشخاص ذوي الاعاقة بشكل عام والأطفال ذوي الاعاقة بشكل خاص في الوصول إلى الخدمات الصحية، وتتضمن هذه المعيقات بشكل أساسي مايلي:

1. التأمين الصحي المجاني وجهة التحويل: الحصول على التأمين الصحي المجاني يتم من خلال الإتحاد العام للمعاقين فقط لمن لديه نسبة إعاقة تصل إلى 60٪ فأكثر أو من خلال وزارة التنمية الاجتماعية، هذ الأمر يشكل عائقًا كبيرًا للأطفال ذوي الإعاقة للحصول على التأمين الصحي المجاني الذي يستثني الأطفال الذين لديهم نسب إعاقة تقل عن 60٪. كما أن التوجه إلى وزارة التنمية اجتماعية للحصول على التامين الصحي يستدعي بالضرورة التعامل مع الأطفال ذوي الاعاقة وأسرهم على أنهم حالات اجتماعية تحتاج المساعدة، في حين لا يتم التعامل معهم كأشخاص لديهم الحق في الحصول على التأمين الشامل أسوةً بغيرهم من غير ذوي الإعاقة.

2. سلة الخدمات: الخدمات الصحية التي يوفرها التأمين الصحي تستثني خدمات عدة أهمها: التشخيص، الأدوية، والمستلزمات، والمستهلكات الطبية، والمقويات، والفيتامينات، والادوات المساندة - ما يعني أن الاطفال ذوي الاعاقة لا يتمكنون من الحصول على الاجهزة الطبية و الادوات المساندة- (مثل الكرسي المتحرك، والعكازات، والسماعات وغيرها)؛ كونها غير مدرجة على التأمين. وكذلك هو الحال بالنسبة للأطراف الصناعية التي لا يغطيها التامين الصحي، الأمر الذي يتسبب بمزيد من المعاناة للأطفال ذوي الاعاقة، ويزيد من الأعباء المادية على أسرهم.

3. التحويلات والعمليات الجراحية: يواجه الأطفال ذوي الإعاقة صعوبات كبيرة في الحصول على التحويلات الطبية اللازمة للقيام بالعمليات الجراحية، ولاسيما أن بعض العمليات لا يتم تغطيتها من خلال التأمين مثل: التقرحات التي يتم التعامل معها على أنها عمليات تجميل على الرغم من أنها عمليات ضرورية، وعدم إجرائها يترتب عليه مضاعفات خطيرة قد تؤدي الى الوفاة. كما أن هناك صعوبات كبيرة في الحصول على التحويلات اللازمة لخدمات التأهيل مثل: العلاج الطبيعي – الفيزيائي - ، والوظيفي وفي كثير من الأحيان يتم الحصول على تحويلات مؤقته لفترات قصيرة، مع أن العديد من حالات الإعاقة لدى الأطفال هي حالات مزمنة تستدعي الحصول على جلسات تأهيلية لسنوات طويلة.

من جهة أخرى، فإن ذوي الإعاقة المستفيدون من نظام التأمين الصحي لا يتمكنون من الحصول على العديد من الأدوية كونها غير مدرجة على لائحة الأدوية المعتمدة من قبل وزراة الصحة، كما أن الأطفال ذوو الإعاقة لا يتمكون من الحصول على الأجهزة الطبية والسماعات الطبية وغيرها من الأدوات المساندة كونها غير مدرجة على التأمين، وكذلك هو الحال بالنسبة للأطراف الصناعية فهي غير مشمولة أيضاً بالتأمين الصحي، ما يتسبب بمزيد من المعاناة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم.

4.الإقتصاد: يبلغ عدد الأفراد الناشطين اقتصادياً 1,131 فرد وعدد العاملين 1,053 وعدد المتعطلين 78 وعدد غير الناشطين اقتصاديًا 1,384 فرد وذلك حسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن لسنة 2017. وتعتمد 80٪ من الأسر في التجمع على الزراعة كمصدر دخل إضافي. ويشكل العمل داخل الخط الأخضر 45٪ من مصادر الدخل في القرية، حيث يبلغ عدد العاملين داخل الخط الأخضر حوالي 450 شخص، وفي المستوطنات حوالي 100 شخص. يقدر متوسط دخل الأسرة في التجمع حوالي 3000 شيكل. حيث يبلغ متوسط الأجر اليومي للعاملين في الضفة حوالي 80 شيكل، وداخل الخط الأخضر قرابة 250 شيكل. كما يبلغ عدد النساء العاملات في القرية حوالي 100 إمرأة يعملن في القطاع الحكومي والخاص والزراعة وغيرها من القطاعات.

5.الخدمات: يتولى المجلس القروي توفير المياه للسكان من خلال إدارة شبكة المياه التي تم تأسيسها سنة 1982 والتي تغطي حوالي 95٪ من المساكن في القرية. ويواجه السكان مشكلة في توفير المياه إلى منازلهم خلال فصل الصيف بسبب ارتفاع نسبة الفاقد. يتزود السكان بالكهرباء من خلال شركة كهرباء القدس. ويعتمد سكان القرية في تخلصهم من المياه العادمة على الحفر الإمتصاصية أو الصماء، وتتوفر خدمة جمع النفايات في القرية من قبل مجلس الخدمات المشترك للنفايات الصلبة من خلال سيارة خاصة بجمع النفايات.

6.التعليم: تعتبر مؤشرات التعليم الأساسي والثانوي في الشواورة إلى حد ما قريبة او أفضل نسبيًا من المؤشرات على المستوى الوطني، حيث يبلغ إجمالي عدد الطلاب في المدارس الأربعة 975 طالب (528 ذكور و 447 اناث). يبلغ معدل عدد الطلاب 17,7 طالبًا لكل معلم في مدارس القرية مقارنة ب 19,9 في الضفة الغربية، أما معدل عدد الطلاب في الشعبة فقد بلغ 25 مقارنة بـ 26,7 في مدارس الضفة الغربية، كما بلغ عدد الطلاب لكل مرحاض 33,7 و لكل مشربية 34,4 ولكل مغسلة 41,6 وهي مؤشرات أفضل قليلًا من المؤشرات ذات العلاقة بالمدارس الحكومية الأخرى على مستوى الضفة الغربية.

أشارت المقابلات التي أُجريت مع طلاب المدارس في التجمع الى أن غالبية الطلاب أعربوا عن رضاهم عن مجموعة من الجوانب المتعلقة بمدارسهم خاصة فيما يتعلق باتساع الغرف الصفية وعدم اكتظاظها. ووجود مقاعد جيدة ومريحة ووجود ساحات للعب والنشاط. مع ذلك أشار ما يزيد عن 72٪ من الطلاب إلى اعتقادهم ان المراحيض في مدارسهم غير نظيفة. فيما أشار حوالي 40٪ منهم أن عدد المراحيض غير كافية، بينما أشار ما يقارب من ثلث الطلاب إلى عدم كفاية الساحات المظللة في مدارسهم.

أعربت غالبية الأسر التي أُجريت معها مقابلات في إطار الدراسة عن رضاها عن مجموعة من الجوانب ذات العلاقة بالمدارس التي يدرس فيها أبنائهم. وتضمن ذلك مستوى نظافة المدارس، وتوفر أجهزة الحاسوب، و نوعية الغذاء المقدم في المقاصف، ومستوى الحدائق والملاعب في مدارس أبنائهم. حيث قُيمت هذه الجوانب من معظم الأسر بين الممتاز والجيد بنسبة تصل إلى 75٪ من العينة المشاركة، وعلى النقيض من ذلك أشارت النسبة المتبقية من أفراد العينة إلى تدني مستوى تواصل المدرسة معهم حيث وصفوه بالمتباين بين المقبول والسيء .

تبين من نتائج الدراسة أن 13,3٪ من الأسر في التجمع لديها طفل واحد على الاقل من الذكور غير ملتحق بالتعليم الأساسي أو الثانوي رغم أنه يقع ضمن الفئة العمرية للالتحاق بالتعليم المدرسي، مقارنة بـ 6,7٪ من الأسر التي لديها إناث غير ملتحقات بالتعليم ضمن الفئة العمرية نفسها، مع الإشارة إلى أن غالبية نسب الذكور والإناث غير الملتحقين بالتعليم تتركز في التعليم الثانوي. أما فيما يتعلق بالأطفال ذوي الاعاقة فالمؤشرات تؤكد وجود تواصل ضعيف يقوم به الأهل مع المدارس التي يتلقى بها أبنائهم التعليم. فقد أشار حوالي 74٪ من الأسر في التجمع انهم اما لم يقوموا بزيارة مدارس أبنائهم أبدًا أو قاموا بزيارتها مرة او مرتين خلال العام الدراسي 2019/2018، كما أشار حوالي 80٪ من الأسر الى أن سبب زيارتهم للمدرسة كان إما بسبب استدعائهم من قبل إدارة المدرسة لمناقشة شؤون التعليم، أو أنهم توجهوا للمدرسة للاستفسار عن أداء أبنائهم الأكاديمي والسلوكي. كما أشارت الدراسة أيضًا إلى أن الغالبية العظمى من الأسر (88,3٪) لم تشارك نهائيًا واحدة من أنشطة أو اجتماعات خاصة بمجلس الآباء خلال العام الدراسي 2019/2018

أفادت 10٪ من الاسر التي لديها أطفال في المدارس أن ابناءهم يحصلون على دروس خصوصية، حيث تركزت هذه الدروس على مادتي الرياضيات، واللغة الانجليزية بنسبة 60٪ من أفراد العينة المستهدفة، وتلتهما مادة الفيزياء بنسبة (30٪).

بينت نتائج الدراسة الى وجود روضتين للأطفال في قرية الشواورة يلتحق بها 158 طفلاً 90 منهم إناث و68 ذكور يتلقون التعليم على أيدي 9 مربيات. بلغ عدد الطلاب لكل مربية 17,6، بينما بلغ معدل عدد الطلاب في الغرف الصفية 19,8 طفل، وفيما يتعلق بالمؤشرات الأخرى فقد تبين أن هناك مشربية لكل 15,8 طفل ومغسلة او مرحاض لكل 26,3 طفل.

وعلاوةً على ذلك اتضح من نتائج المقابلات أن الظروف في إحدى الروضات التي يتلقى بها الأطفال التعليم سيئة للغاية، حيث أن الروضة تنقصها التهوية بشكل كبير، والمقاعد والسبورات قديمة تحتاج الى استبدال. كما أن غرفتين من أصل 3 غرف في الروضة تحتاج إلى صيانة، وهو ما يجعل البيئة التي يتلقى بها الأطفال التعليم غير مناسبة، ولا تحتوي على تدفئة مركزية. كما ان الساحة المخصصة للعب أرضيتها من الإسمنت وغير مفروشة، وهو ما يشكل خطورة على الأطفال في حال سقوط أحدهم.

من جهة أخرى، أظهرت النتائج وجود طفل واحد فقط من ذوي الاعاقة يتلقى التعليم في رياض الاطفال، وأن رياض الأطفال في التجمع غير مهيئة لاستقبال ودمج الأطفال ذوي الاعاقة، ويتضمن ذلك عدم مواءمة الوحدات الصحية والمباني وعدم وجود مناهج تتلائم و طبيعة إعاقة الأطفال، وكما لا تتوفر وسيلة مواصلات مجهزة لنقل الأطفال ذوي الإعاقة.

ومن خلال المقابلات توصل فريق الدراسة إلى غياب معرفة المربيات في رياض الاطفال بالتشريعات والقوانين الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم، وكذلك لم يسبق للمربيات اللاتي يعملن في رياض الأطفال كافة المشاركة بدورات تدريبية، أو ورشات عمل تتعلق بالتشريعات والقوانين الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم خلال الأعوام الثلاثة الماضية. لقد بلغت معدلات التحاق الاطفال بالتعليم المبكر في التجمع حوالي 57٪ حيث أن 43٪ من الأسر في الشواورة لديهم طفل واحد على الأقل في سن التعليم المبكر غير ملتحق بالتعليم.

7. مراهقون ومراهقات: أظهرت نتائج الدراسة أن 61,7٪ من الأسر في التجمع لديها أطفال تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية بين 12-17 سنة. وبالصدد ذاته أعربت الأسر عن قلقها من مجموعة قضايا مرتبطة بابنائهم المراهقين الذكور منهم خاصةً، وتضمن ذلك بشكل أساسي إضاعتهم أوقات طويلة على الإنترنت وتحديدًا على وسائل التواصل الإجتماعي، بالاضافة الى تراجع المستوى الاكاديمي والتأخر عن الدوام المدرسي، والتقليل من احترام الوالدين، وفيما يتعلق بالإناث فقد كانت أهم قضية هي إضاعة أوقات طويلة على الإنترنت.

8. الصحة: يعتمد سكان الشواورة في تلقي الخدمات الصحية على العيادة الحكومية الوحيدة التي تقدم الخدمات الصحية بمعدل 5 أيام في الاسبوع منها يومين طب عام، ويومين امومة وطفولة. تقدم العيادة الحكومية خدمة الفحوصات المخبرية التي تغطي مجموعة من الفحوصات المخبرية الأساسية من خلال مختبر بسيط. ويبلغ عدد الافراد الذين

مادة (6) من قانون الطفل الفلسطيني

تعمل الدولة على تهيئة الظروف المناسبة كافة والتي تكفل للأطفال حقهم في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الخدمات الصحية والاجتماعية وحقهم في التعليم والمشاركة في مختلف أوجه الحياة المجتمعية.

مادة (8) من قانون الطفل الفلسطيني

تتخذ الدولة الإجراءات والتدابير المناسبة لضمان تمتع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالرعاية اللازمة في المجالات كافة، وتخصيص اهتمام أكبر في قطاع التعليم، والصحة، والتأهيل المهني؛ لتعزيز إعتمادهم على النفس، وضمان مشاركتهم الفاعلة في المجتمع.

يشملهم التأمين الصحي 2137 مقابل 1980 غير مشمولين في التأمين الصحية(بيانات التعداد 2017).

يتلقى السكان الخدمات الصحية المتخصصة في المراكز والعيادات الصحية في مدينتي بيت ساحور وبيت لحم، ويبعد اقرب مستشفى عن القرية حوالي 12 كم تقريبا. وفيما يتعلق بالأدوية وتوفرها فإنها تعتبر متوفرة بشكل عام. حيث يتوفر في القرية صيدلية خاصة، إضافة إلى الأدوية التي توفرها العيادة الحكومية بسعر رمزي.

9.المؤسسات: تفتقر الشواورة للبرامج الموجهة للأطفال بشكل عام وللأطفال ذوي الاعاقة بشكل خاص. وذلك على الرغم من وجود أربعة مؤسسات في القرية، إضافة الى المجلس القروي، غير أن أولويتها التنموية للعام 2020 تضمنت مشاريع ذات علاقة بالبنية التحتية فقط، وغابت المشاريع الموجهة للقطاع الاجتماعي بشكل عام.

وأشارت غالبية الأسر إلى ضعف أو ندرة الأنشطة التي تستهدف الأطفال على مستوى التجمع. فعلى حد قولهم إن أطفالهم (الذكور والإناث) خلال سنة 2019 لم يشاركوا في أنشطة عدة، والتي عادة ما يشارك بها الأطفال، مع تأكيدهم عدم توفر أي فرص لمشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في أي من الأنشطة الترفيهية داخل الشواورة.

10. حق الطفل في الحماية: أجمع معظم المعنيين في تنمية الأطفال وذوي الإعاقة خاصة على أن أهم عاملان يؤثران على وضعية الأطفال بشكل عام والأطفال ذوي الإعاقة بشكل خاص هما 1. الثقافة والوعي المجتمعي تجاه حقوق الأطفال 2. دور التشريعات والمؤسسات الرسمية والمجتمعية ذات العلاقة.

وجاء إجماعهم على ذلك بعد إقرارهم بان هناك مواقف وممارسات مجتمعية عدة مناهضة لحقوق الأطفال بشكل عام، والأطفال ذوي الإعاقة بشكل خاص، يأتي في مقدمتها قبول المجتمع للعنف الموجه للأطفال سواء في الأسرة أو في المجتمع، ويتعبها ممارسات غير صديقة للأشخاص ذوي الإعاقة، لاسيما من بعض مقدمي الخدمات. كما أقر معظمهم بعدم ثقته بأصحاب القرار، ولا يتوقعون منهم العمل على حل مشاكلهم أو توفير الحقوق المختلفة. حيث أن معظم الأهالي تعمل على توفير الخدمات اللازمة لأطفالها ومنهم ذوي الإعاقة بأنفسهم. وبالنهاية أكد المعنيون أن الأطفال الذين في خطر والذين هم بحاجة الى حماية هم من الفئات التالية: د

جدول 1: خصائص وفئات الأطفال الذين يندرجون في دائرة الخطر

#	البند	الخصائص	التدخلات
1.	الأطفال ذوي الإعاقة	• يقدر عدد الأطفال ذوي الإعاقة في الشواورة بحوالي 150 طفل • نسب تسرب عالية من المدارس وعدم القدرة على الوصول إلى التعليم والخدمات بأشكالها كافة	• قاعدة بيانات حول الأطفال ذوي الإعاقة تشمل وضعهم الإجتماعي والإقتصادي واحتياجاتهم وتصنيف إعاقتهم. • عمل تطوعي لتوفير التعليم المساند للأطفال ذوي الإعاقة • تنظيم حملات توعية مجتمعية حول حقوق الأطفال ذوي الإعاقة وكيفية الوصول اليها. • تنظيم أنشطة ترفيهية واجتماعية ورياضية للأطفال ذوي الإعاقة • حملة لتمكين وصول الأطفال ذوي الإعاقة للمؤسسات الخدماتية ذات العلاقة (التحويل)

#	البند	الخصائص	التدخلات
2.	الأطفال الفقراء	• تشير التقديرات الى وجود حوالي 100 أسرة فقيرة و20 أسرة منها ترأسها نساء، و75 أسرة تتلقى خدمات من وزارة التنمية الاجتماعية أو وكالة الغوث. • الأسر الفقيرة هي التي تعتمد في دخلها على الوظائف في المؤسسات العامة، وأسر العاطلين عن العمل والأسر الكبيرة، والتي تنفق على التعليم الجامعي. •	• حملة لتوفير منح ومساعدات للاسر الفقيرة في القرية ومشاريع للتشغيل الذاتي او تطوير المشاريع القائمة للاسر الفقيرة. • العمل على تأسيس صندوق مجتمعي او تعاونية لتوفير التعليم الجامعي • تنظيم حملات تطوعية لجمع تبرعات ومساعدات للاسر الفقيرة خاصة في المناسبات. • حملة لمتابعة إدراج الأسر الفقيرة في الشواورة في قوائم الفقراء في وزارة التنمية الاجتماعية.
3.	الأطفال المعنفون	• يتعرض الأطفال في قرية الشواورة للعنف من زملائهم في المدرسة، ومن الأهل، ومن المعلمين. • تقبل الثقافة المحلية للعنف الذي يمارسه الأهل والمعلم.	• حملات توعية مجتمعية؛ لمناهضة العنف ضد الاطفال في المدرسة • إرشاد نفسي واجتماعي للأطفال المعنفين • وضع أسس محلية للرقابة، ومتابعة العنف في المدرسة وفي المنزل
4.	الأطفال العاملون	• يعمل الأطفال تحت عمر 15 سنة في الزراعة وفي الورش والمحلات لاسيما في العطلة الصيفية • يساهم معظم الأطفال في العمل الزراعي غير مدفوع الأجر. بعض الأطفال يعملون في مهن غير مسموح العمل بها وضمن شروط مخالفة للقانون.	• مبادرة لتفعيل الرقابة على عمالة الأطفال على مستوى المحافظة • توعية الأهالي والمؤسسات المجتمعية حول حماية الأطفال العاملين.
5.	أطفال الأسر التي تسكن في برية الشواورة	• يبلغ عدد الأسر التي تسكن في البرية فترة الربيع او طوال العام حوالي 20 أسرة. • يواجه أطفال الأسر التي تسكن البرية مشاكل في الوصول إلى الخدمات وخاصة التعليم. •	• توفير التعليم المساند للاسر التي تسكن في البرية . • حملة مناصرة لتوفير الخدمات الأساسية من كهرباء وماء للأسر التي تسكن في المناطق البعيدة وغير موصولة بشبكة الكهرباء أو الماء. • توفير مواصلات لنقل الطلاب في المناطق البعيدة من وإلى المدرسة.

القسم الأول: خلفية عامة حول الدراسة وأهدافها

1,1 خلفية عامة حول الدراسة

قامت مؤسسة قادر بإعداد الملفات التعريفية ضمن مشروع يهدف إلى تعزيز استجابة المؤسسات الرسمية اتجاه احتياجات وأولويات الأطفال في 6 تجمعات سكانية في جنوب الضفة الغربية في إطار نهج شمولي للنوع الاجتماعي والإعاقة. بتمويل من مؤسسة كاريتاس ألمانيا وبتمويل مشترك من جمعية إغاثة أطفال بيت لحم. يتم تنفيذ المشروع في مناطق الشواورة، وتقوع، وبتير، وبيت أمر، وصوريف وخاراس خلال الأعوام 2019 و2020.

تهدف عملية إعداد ملفات تعريفية حول واقع واحتياجات وأولويات الأطفال بمنظور شمولي للإعاقة والنوع الإجتماعي في المناطق المستهدفة الى إبراز الاحتياجات الحقيقية وأولويات الأطفال والأطفال ذوي الاعاقة، إضافة إلى الأهداف التالية:

1. إعداد منهجية وتدريب عملي لتحديد واقع وقضايا الطفولة على المستوى المحلي من منظور شمولي للأشخاص ذوي الإعاقة والنوع الإجتماعي، حيث يمكن تعميم هذه المنهجية والدليل على المؤسسات المعنية في التنمية المجتمعية في المحافظات المختلفة.
2. تنمية العمل التطوعي في المجتمعات المحلية من خلال إثرائهم بالمعارف والأدوات اللازمة لمناصرة ودعم قضايا مجتمعهم وقضايا الفئات المتسضعفة في المجتمع خاصةً الاشخاص ذوي الاعاقة.

استند فريق العمل المكلف من مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية وبإشراف مستمر من كوادرها الفنية على مجموعة من الأنشطة لتطوير الدليل وهي:

1. مشاورات مع مجموعة من المؤسسات الناشطة في مجال الطفولة وحقوق الإنسان بهدف التعرف على وجهة نظرهم في أهم البيانات والمتغيرات التي يجب التركيز عليها على مستوى المجتمع المحلي من جهة، وللوصول إلى التقارير والدراسات ذات العلاقة من جهة أخرى، حيث تم مقابلة مجموعة من المؤسسات مثل وزارة التنمية الاجتماعية، ومنظمة اليونيسيف، مؤسسة انقاذ الطفل، والحركة العالمية للدفاع عن الطفل الفلسطيني.
2. مراجعة الأدلة، والدراسات، والخطط والتقارير المنشورة وذات العلاقة، مثل الخطة الإستراتيجية لنظام وحماية الطفل 2018-2022، مراجعة نظام حماية الطفل في دولة فلسطين، دليل الإعتماد للخدمات الاجتماعية الصادر عن وزارة التنمية الاجتماعية، تقرير مؤتمر الإعلام وحقوق الطفل الصادر عن مركز المصادر للطفولة المبكرة، تقرير واقع حقوق الطفل الفلسطيني 2013، الصادر عن الجهاز المركزي الفلسطيني، قانون الطفل الفلسطيني رقم (7) لسنة 2004م، إتفاقية حقوق الطفل الدولية التي أقرتها الأمم المتحدة عام 1989، استراتيجية قطاع التنمية الاجتماعية للأعوام 2017-2022، إطار عمل حماية الطفل في الأنروا (وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين).
3. إعداد المسودة الأولى لدليل العمل لإعداد ملفات تعريفية حول واقع واحتياجات وأولويات الأطفال وفق نهج شمولي للإعاقة والنوع الإجتماعي في التجمعات السكانية المستهدفة.
4. عقد لقاء تشاوري مع مجموعة من الخبراء الوطنيين في مجال الطفولة والإعاقة؛ لنقاش مسودة الدليل الأولى التي تضم متغيرات البيانات التعريفية للدراسة الحالية. شارك في اللقاء ممثل عن وزارة الصحة، وممثل عن وزارة التنمية الاجتماعية وممثل عن مجلس إدارة قادر،إضافةً إلى ممثلين عن مؤسسات دولية عاملة في فلسطين.

1,2 منهجية إعداد الملف التعريفي لقرية شواورة

اعتمدت منهجية إعداد الملف التعريفي على الأنشطة التالية:

مراجعة المصادر الثانوية: تضمنت الخطط التنموية والتطويرية للبلدات، الإحصاءات المركزية، وزارة التنمية الاجتماعية، إحصاءات العيادات، والمدرسة والمجلس المحلي، وأي تقارير ودراسات نُشرت حول القرية؛ وذلك بهدف جمع البيانات المتوفرة في التقارير والدراسات والإحصاءات الرسمية المنشورة وغير المنشورة.

مقابلة مع الهيئة المحلية في التجمع: أُجريت مقابلة مع الهيئة المحلية في التجمع بهدف الإطلاع على الوضع التنظيمي للهيئة المحلية، وخدمات المياه، والكهرباء، والنفايات في القرية، والطرق في التجمع والمراكز والمؤسسات الفاعلة ومجال عملها، والخدمات الصحية المتوفرة في التجمع، إضافة الى الخدمات والأنشطة المقدمة للأطفال والمنشآت الإقتصادية في القرية والوضع الإقتصادي للأسر.

مقابلة منتظمة مع رياض الأطفال: أُجريت مقابلات مع الروضتين الموجودتين في القرية؛ وذلك بهدف جمع البيانات المتعلقة بالتعليم المبكر.

مقابلات منتظمة مع عينة من الطلاب والطالبات في المراحل الدراسية المختلفة: حيث أُجريت 91 مقابلة مع طلاب وطالبات المدارس في التجمع بهدف التعرف على المعوقات الأساسية أمام الوصول إلى تعليم شامل ونوعي للجميع من منظور الطلبة أنفسهم.

مقابلات مع مسؤولي العيادات الصحية في القرية: حيث أُجريت مقابلات مع مسؤولي العيادة الصحية في التجمع بهدف جمع المعلومات حول الخدمات الصحية المقدمة من العيادة، والمؤشرات الصحية الخاصة بالأطفال.

مقابلات مع المؤسسات والمراكز المجتمعية الناشطة في القرية: حيث أُجريت مقابلات مع مجموعة من المراكز الناشطة في القرية بهدف جمع المعلومات حول الخدمات المقدمة للأطفال وتحديد وجهة نظرهم في الأولويات التي تخص الأطفال

مقابلات منتظمة مع عينة من الأسر في التجمع: أُجريت مقابلات منتظمة مع 60 أسرة في التجمع و15 أسرة من الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة بهدف جمع المعلومات حول واقع الطفولة من وجهة نظر الأسرة نفسها.

جُمعت البيانات الخاصة بهذا التقرير بواسطة فريق تطوعي يضم طلاب وطالبات، وخريجي الجامعات الفلسطينية في بلدة الشواورة، حيث عملوا بجهد متفانٍ إلى جانب مؤسسة قادر لمساعدتهم في إجراء مقابلات مع الأسر وطلاب المدارس، والمؤسسات، وذلك بعد تدريبهم على طرق جمع البيانات النوعية والكمية على يد نخبة من الخبراء

المجموعة الشبابية التي ساهمت في إعداد الملف التعريفي لقرية الشواورة

1. أحمد ناجي طالب حميدان
2. حنين محمود محمد سالم
3. سمية نبيل محمود ابو رميس
4. غادة سليمان محمد القاضي
5. سمية طارق أبو ارميس

القسم الثاني: الموقع الجغرافي والسكان والأنشطة الاقتصادية والبنية التحتية.

2,1 الموقع والمساحة والسكان

تقع قرية الشواورة إلى الشرق من مدينة بيت لحم وعلى بعد 6,3 كم منها (هوائيًا) - أي المسافة الأفقية بين مركز القرية ومركز مدينة بيت لحم -، يحدها من الشرق أراضي البرية، ومن الشمال قرية دار صلاح، ومن الغرب مدينة بيت ساحور، ومن الجنوب قرية زعترة، تقع القرية على إرتفاع 557 م عن سطح البحر ويبلغ معدل الأمطار السنوي 292 ملم، وتبلغ مساحة القرية 15,644 دونمًا معظمها قابلة للزراعة[1]. تبلغ مساحة المراعي منها 12000 دونمًا والباقي تزرع محاصيل حقلية، وفيها بعض الزراعات في البيوت المحمية والأشجار المثمرة.

يتولى مجلس قروي الشواورة منذ تأسيسه في العام 1996 الإشراف على تنظيم القرية، وتوفير الخدمات الأساسية، ويتشكل المجلس من 9 أعضاء (7 ذكور و2 اناث)، ويعمل في المجلس القروي 3 موظفين. يتولى المجلس تقديم خدمات البنية التحتية بمختلف مجالاتها من: مياه، وطاقة، وطرق ومواصلات، وجمع النفايات، إضافة إلى الإشراف على تراخيص البناء.

بلغ عدد سكان الشواورة حسب التعداد العام لسنة 2017، 4,111 نسمة (حوالي 875 أسرة) مقسمين على 8 عائلات رئيسة في القرية، وحوالي 48٪ من السكان هم دون سن الـ 19 عاماً. ويبلغ عدد الاسر في الشواورة 875 أسرة.

ويبلغ عدد الأفراد الناشطين إقتصاديًا 1,131 فرد وعدد العاملين 1,053 وعدد المتعطلين 78 وعدد غير الناشطين اقتصادياً 1,384 نسمة وذلك حسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2017.

يقدر عدد الأسر التي لديها اشخاص ذوي إعاقة في التجمع بحوالي 67 أسرة او ما يعادل 7٪ من الأسر تقريبا، منها 25 أسرة لديها أطفال من ذوي الإعاقة (حوالي 3٪ من الأسر) موزعين بالتساوي تقريبًا بين الذكور والإناث، وقد اتضح من نتائج المقابلات مع الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة أن حوالي 27٪ من الاطفال ذوي الاعاقة غير ملتحقين بالتعليم أو أنهم التحقوا وتركوا.

شكلت إعاقات السمع والنطق والإعاقات الحركية ما يزيد عن 54٪ من حالات الإعاقة بين الأطفال، بينما شكلت كل من الإعاقات البصرية والعقلية/الذهنية حوالي 31٪ من إجمالي حالات الإعاقة (15,5٪ لكل منهما) بينما توزعت النسب المتبقية على أنواع الإعاقات الأخرى مثل التوحد وغيرها.

- يبلغ عدد الأطفال دون سن الـ 19 حوالي 1979طفل
- يبلغ عدد الأفراد في الفئة العمرية 15-65 حوالي 2,375 فرد
- يبلغ عدد اللاجئين المسجلين في القرية 293
- يبلغ عدد الأطفال غير الملتحقين في رياض الأطفال (3-5 سنوات) 260 طفل والملتحقين 188طفل
- عدد الافراد الذين يشملهم التأمين الصحي 2137 مقابل 1980 غير مشمولين في التأمين الصحي
- 367 أسرة لديها إنترنت في التجمع

2,2 النشاط الاقتصادي في القرية

تعتمد نسبة كبيرة من سكان قرية الشواورة على الزراعة، حيث تعتمد 80٪ من الأسر في التجمع على الزراعة كمصدر دخل إضافي، في حين تعتبر مصدر دخل رئيس لحوالي 12٪ من السكان. تبلغ مساحة الأراضي الزراعية المستغلة حوالي 4000 دونمًا تُزرع محاصيل حقلية بعلية، و200 دونمًا أشجار مثمرة و30 دونمًا دفيئات زراعية، في حين يتوافر قرابة 30 مزرعة أغنام يبلغ مجموع عدد رؤوس الاغنام فيها حوالي 3000 رأس، إضافة الى وجود10 مزارع دجاج، وعدد الطيور فيها 40 ألف طير.

[1] مؤسسة اريج_التجمعات الفلسطينية

يشكل نسبة العمل داخل الخط الأخضر حوالي 45٪ من مصادر الدخل في القرية، حيث يبلغ عدد العاملين داخل الخط الأخضر حوالي 450 شخص، بينما يبلغ عدد عمال المستوطنات حوالي 100 شخص، ويعمل قرابة 20 شخص من القرية هناك دون تصريح، فيما تبلغ نسبة البطالة في القرية حوالي 10٪، ويبين الجدول رقم 2 توزيع الايدي العاملة حسب قطاعات العمل المختلفة.

جدول رقم 2: توزيع العاملين في التجمع على قطاعات العمل المختلفة

الزراعة	الوظائف الحكومية	داخل الخط الاخضر	قطاع الخاص	عمال في الضفة	داخل المستوطنات	التجارة	الصناعة	المجموع
٪12	٪20	٪45	٪3	٪5	٪10	٪3	٪2	100٪

يبلغ متوسط دخل الأسرة في التجمع حوالي 3000 شيكل، حيث يبلغ متوسط الأجر اليومي للعاملين في الضفة حوالي 80 شيكل، وداخل الخط الاخضر قرابة 250 شيكل. كما يبلغ عدد النساء العاملات في القرية حوالي 100 امرأة يعملن في القطاع الحكومي، والخاص، والزراعة وغيرها من القطاعات كما يظهر من خلال الجدول التالي.

جدول رقم 3: عدد النساء العاملات حسب مجالات العمل المختلفة

حكومي	خاص	زراعة	خياطة وتراث	حرة	المجموع
25	30	20	25	5	100

يتوفر في القرية عدد قليل من المنشآت الاقتصادية, التي تتضمن محلات البقالة والمواد التموينية حيث يبلغ عددها حوالي 10 منشآت كما يوجد محل خضار وملحمة, اضافة الى منشات الصناعات الخفيفة التي يبلغ عددها 10 منشات، وتفتقر القرية لوجود المطاعم.

2,3 خدمات المياه والكهرباء والصرف الصحي والطرق والمواصلات

المياه

يعتمد السكان في حصولهم على المياه على شبكة المياه التي أُسست سنة 1982، والتي تغطي حوالي 95٪ من المساكن في القرية، وفيما يتعلق بالتوزيع النسبي لمصادر المياه في القرية فتشكل شبكة المياه حوالي 90٪ من مصادر المياه, مقابل 8٪ يعتمدون على أبار جمع المياه، 2٪ يعتمدون على صهاريج المياه. يبلغ سعر كوب المياه من خلال الشبكة 5 شيكل، في حين يبلغ سعر الكوب الواحد من خلال صهاريج المياه حوالي 30 شيكل للكوب الواحد، وتتوفر المياه صيفًا بمعدل 3 أيام في الأسبوع بمعدل 12 ساعة، و شتاءً طوال الأسبوع بمعدل 12 ساعة يوميًا.

من أهم المشاكل التي تواجه قطاع المياه:

- ترهل شبكة المياه وإرتفاع نسبة الفاقد فيها، والحاجة إلى إعادة تأهيل شبكة التوزيع وخطوط النقل.
- التوسع العمراني، مما يزيد الحاجة الى توسعة شبكة المياه الداخلية.
- عدم كفاية كمية المياه المخصصة.
- إرتفاع نسبة الفاقد حيث تبلغ 40٪.

الكهرباء

تعتبر شبكة الكهرباء القطرية هي المصدر الرئيس للحصول على خدمة الكهرباء في القرية، والتي تم تأسيسها سنة 1983م، وتبلغ نسبة الوحدات السكنية المتصلة بشبكة الكهرباء حوالي 97٪، في حين يعتمد

قرابة 3٪ من الأسر على الطاقة الشمسية. تقدم خدمة الكهرباء على مدار الساعة صيفًا وشتاءً باستثناء الإنقطاعات الإعتيادية في فصل الشتاء نتيجة للرياح والظروف الجوية والإنخفاض في درجات الحرارة، يبلغ سعر الكيلوواط من الكهرباء حوالي 60 أغوره، كما تبلغ نسبة الفاقد حوالي 10٪.

أهم المشاكل التي تواجه قطاع الكهرباء.

- قِدم شبكة الكهرباء، والحاجة إلى الصيانة والتأهيل.
- تشكل مجموعة من الأعمدة خطر على حياة المواطنين القاطنين بجوارها بسبب قدمها.
- نقص في عدد أعمدة إنارة الطرق والحاجة الى صيانة جزء منها.

الصرف الصحي

يعتمد سكان القرية في تخلصهم من المياه العادمة على الحفر الامتصاصية أو الصماء، فكل منزل يعتمد على حفرة إمتصاص خاصة به، وتقوم الأسر كل 40 يوم تقريبًا بنضح المياه العادمة بقيمة لا تقل عن 250 شيكل للمرة الواحدة، ويتم التخلص من مخلفات المجاري في سيل المياه بوادي النار، الذي يبعد حوالي 7كم.

وفي هذا الصدد أعرب أهالي القرية عن قلقهم من التأثيرات السلبية للمياه العادمة التي تصل التجمع من شبكة الصرف الصحي التابعة لمدينة بيت ساحور وبيت لحم، لاسيّما عند تعطل المضخة الخاصة بها ما يتسبب بتلوث المياه الجوفية، وتلوث المزروعات، وصدور الروائح الكريهة، وتهيئة الظروف لإنتشار الحشرات والقوارض.

أهم المشاكل المرتبطة بالصرف الصحي

- افتقار القرية إلى وجود شبكة صرف صحي.
- تحمل المواطنين تكاليف مالية عالية لنضح الحفر الامتصاصية.
- التلوث العام للمياه الجوفية وسطح الأرض المحيط بالحفرة؛ جراء تسرب المياه العادمة من الحفر، وخطوط الصرف الصحي لمدينة بيت لحم وبيت ساحور.

النفايات.

يوفر مجلس الخدمات المشترك للنفايات الصلبة خدمة جمع النفايات في القرية بواسطة سيارة خاصة بجمع النفايات بمعدل يوم في الأسبوع وأحيانا أكثر. تبلغ تكلفة التخلص من النفايات 20 شيكل شهريًا لكل أسرة.

المشاكل التي تواجه خدمة النفايات

- عدم الإلتزام بالشكل المطلوب بدفع رسوم جمع النفايات.
- ضعف البنية التحتية للطرق، ما يزيد صعوبة وصول سيارة جمع النفايات لكل الاماكن.

الطرق والمواصلات

يبلغ طول شبكة الطرق الداخلية في قرية الشواورة حوالي 54 كم، المعبد منها حوالي 34 كم، مع الإشارة إلى أن معظم الشوارع ضيقة وبحاجة إلى توسعة واعادة تأهيل للكثير منها، إضافة إلى غياب الأرصفة لا سيما في المناطق القريبة من المدارس. وفيما يتعلق بشبكة الطرق الرابطة فإن طولها يصل الى حوالي 10 كم، منها 5 كم بحاجة الى صيانة، وهي الطريق الرابط بين الشواورة وزعترة.

وفيما يتعلق بخدمة المواصلات، فيتوفر في القرية خط سرفيس خارجي فقط يربط القرية بمدينة بيت لحم يتضمن 9 سيارات، إضافة الى وجود سيارتان للنقليات الخاصة، كما يوجد سيارتان لا تحمل رخصة عمومية يعتمد عليها المواطنين في تنقلهم لمركز المدينة والقرى المجاورة. يتكلف المواطنون للوصول الى مدينة

بيت لحم ذهابًا وايابًا حوالي 9 شيكل لكل مرة، في حين يتكلف حوالي 30 شيكل للوصول إلى القرى المجاورة؛ وذلك لعدم توفر خدمة مواصلات تربط القرى المجاورة. وتجدر الإشارة هنا إلى عدم مواءمة المواصلات لذوي الإعاقة. وصعوبة قبول السائقين لنقل ذوي الإعاقة عند استخدام المواصلات العامة، وهو ما يدفع الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تفضيل عدم الذهاب لقضاء احتياجاتهم، فلا يخرجون من القرية إلا ما ندر، وعندما يضطرون للتنقل يقومون باستئجار سيارات أجرة خاصة وهو ما يكلفهم مبالغ طائلة .

وفيما يتعلق بمستوى الوصول الى مركز المدينة والقرى المجاورة والصعوبات المرتبطة بالحواجز العسكرية، فإن هناك حاجز عسكري طيار يضعه الإحتلال تقريبًا مرتين في الأسبوع يعطل حركة التنقل.

تنص مادة 32 لإتفاقية حقوق الطفل (رقم 1) «تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في حمايته من الإستغلال الإقتصادي ومن أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيراً أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو أن يكون ضاراً بصحة الطفل أو بنموه البدني، أو العقلي، أو المعنوي، أو الروحي».

القسم الثالث: الوصول إلى تعليم شامل ونوعي لذوي الإعاقة من كلا الجنسين

1,3 مؤشرات التعليم الأساسي والثانوي في التجمع قريبة من المؤشرات على المستوى الوطني.

هناك أربعة مدارس حكومية في التجمع[2] منها مدرستان ثانويتان مدرسة للذكور ومدرسة للإناث، إضافة الى مدرستين اساسيتين للذكور والإناث. يبلغ إجمالي عدد الطلاب في هذه المدارس 975 طالب (528 ذكور و 447 اناث) يتلقون التعليم على أيدي 55 معلمًا. وتشير المؤشرات الخاصة بالتعليم الأساسي والثانوي في التجمع الى تقارب كبير مع مؤشرات التعليم على مستوى المدارس الحكومية في الضفة الغربية، حيث بلغ معدل عدد الطلاب 17,7 طالب لكل معلم في مدارس التجمع مقارنة ب 19,9 في الضفة الغربية، أما معدل عدد الطلاب في الشعبة فقد بلغ 25 مقارنة ب 26,7 في مدارس الضفة الغربية، كما بلغ عدد الطلاب لكل مرحاض 33,7 و لكل مشربية 34,4 ولكل مغسلة 41,6 وهي مؤشرات أفضل قليلاً من المؤشرات ذات العلاقة بالمدارس الحكومية الأخرى على مستوى الضفة الغربية. مع ذلك، فقد تبين أن هناك مدرسة واحدة فقط (الحلبي الاساسية المختلطة) يوجد فيها غرفة مصادر بينما لا يوجد غرف مصادر في باقي المدارس كما أن هناك ثلاث مدارس في التجمع لا يوجد فيها مرشد تربوي.

[2] هذه البيانات تم الحصول عليها من وزارة التربية والتعليم نتيجة عدم الحصول على موافقة للدخول الى المدارس واجراء المقابلات المطلوبة

جدول رقم 4: المدارس الموجودة في قرية الشواورة والمؤشرات الاساسية المرتبطة بها

إسم المدرسة	المعلمون	الطلاب	معلم /طالب	طالب /شعبة	معلمو غرف المصادر	عدد المرشدين	مشربية /طالب	مغسلة /طالب	مرحاض /طالب	توفر ممرات مائلة لذوي الإعاقة	توفر مراحيض لذوي الإعاقة
ذكور الشواورة الثانوية	18	303	16.8	25,3	0	1	43.3	37.9	43.3	لا	نعم
بنات الشواورة الثانوية	12	188	15.7	18,8	0	0	23.5	47.0	23.5	نعم	نعم
الحلبي الأساسية المختلطة	14	267	19.1	26,7	1	0	29.7	29.7	24.3	لا	نعم
رزق السعيد الأساسية المختلطة	11	217	19.7	24,1	0	0	27.1	54.3	36.2	لا	نعم
المجموع	55	975	17.7	25	1	2	34.4	41.6	33.7	-	-

3,2 مستوى مواءمة ضعيف في المدارس للأطفال ذوي الإعاقة

بحسب نتائج المقابلات مع الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة، تبين أن الغالبية العظمى من هذه الأسر تعتقد أن المباني، والمكتبات، والمختبرات، والغرف الصفية، وأجهزة الحاسوب، والمناهج التعليمية كافة لا تتلائم أبدًا مع الأطفال ذوي الاعاقة. والبيانات المتوفرة من وزارة التربية والتعليم تؤكد إحتواء مدرسة واحدة فقط (مدرسة الشواورة الأساسية) في التجمع لديها ممرات مائلة لاستخدام الأطفال ذوي الإعاقة.

جدول رقم 5: مدى مواءمة الجوانب المختلفة مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأهالي

	نعم، بشكل كامل	نعم، بشكل جزئي	لا تتلائم ابدا	لا اعرف	المجموع
المباني	7.7%	7.7%	84.6%	0.0	٪100
المكتبات	7.7%	0.0	92.3%	0.0	٪100
المختبرات	7.7%	0.0	92.3%	0.0	٪100
الغرف الصفية	15.4%	0.0	84.6%	0.0	٪100
أجهزة الحاسوب	7.7%	7.7%	84.6%	0.0	٪100
المناهج التعليمية	15.4%	7.7%	69.2%	7.7%	٪100

لقد أشار ما يزيد عن 75٪ من الأسر إلى عدم جاهزية المدارس لاستقبال الأطفال ذوي الاعاقة (مستوى جاهزية يتراوح بين السيء والمقبول). وبخصوص برامج التأهيل والدمج المجتمعي أشار حوالي 46٪ من الأسر الى أن حصول الأطفال على التدريبات اللازمة لتمكينهم من الحركة والتنقل باستقلالية داخل البيئات المدرسية، وتقبل الطلاب والهيئة التدريسية للأطفل ذوي الإعاقة يعتبر سيئًا، وأشار حوالي 62٪ من الأسر أن تقبل المجتمع لطفل ذو إعاقة يعتبر سيئًا. (جدول رقم 6)

جدول رقم 6: تقييم الأهالي لمجموعة من الجوانب ذات العلاقة بمواءمة التعليم للأطفال ذوي الإعاقة

	ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول	سيء	المجموع
مستوى جاهزية المدارس لاستقبال الاطفال ذوي الاعاقة	7.7%	7.7%	7.7%	23.1%	53.8%	٪100
حصول الأطفال ذوي الاعاقة على التدريبات اللازمة لتمكينهم من الحركة والتنقل باستقلالية داخل البيئات المدرسية	7.7%	7.7%	15.4%	23.1%	46.2%	٪100
وجود معايير قبول تسمح بالتحاق الاطفال ذوي الإعاقة بالمدرسة.	15.4%	15.4%	7.7%	23.1%	38.5%	٪100
تقبل الطلاب والهيئة التدريسية لطفلٍ ذو إعاقة	23.1%	23.1%	7.7%	15.4%	30.8%	٪100
تعرض الأطفال للعنف في المجتمع والمدرسة والأسرة	15.4%	23.1%	23.1%	15.4%	23.1%	٪100
تقبل المجتمع للأطفال ذوي الإعاقة	7.7%	7.7%	7.7%	15.4%	61.5%	٪100

3,3 رضا الأهالي وطلاب المدارس عن البنية التحتية في مدارسهم.

على الرغم من أن فريق الدراسة لم يتمكن من دخول المدارس لإجراء المقابلات اللازمة والإطلاع بشكل مباشر على مستوى البنية التحتية والخدمات والمرافق الموجودة في مدارس التجمع، إلاّ أن المقابلات التي أُجريت مع طلاب المدارس في التجمع أشارت الى أن غالبية الطلاب أعربوا عن رضاهم عن مجموعة من الجوانب المتعلقة بمدارسهم لا سيما فيما يتعلق باتساع الغرف الصفية، وعدم واكتظاظها، ورفدها بمعدات لوجستية تتلائم واحتياجاتهم الأكاديمية والترفيهية.

مع ذلك، أشار ما يزيد عن 72٪ من الطلاب إلى اعتقادهم بأن المراحيض في مدارسهم غير نظيفة، فيما أشار حوالي 40٪ منهم ان عدد المراحيض غير كافٍ، بينما أشار ما يقارب ثلث الطلاب إلى عدم كفاية الساحات المظللة في مدارسهم. (جدول رقم 7)

جدول رقم 7: تقييم طلاب المدارس لمجموعة من الجوانب المتعلقة بمرافق المدرسة وبنيتها التحتية

	موافق تماما	موافق	معارض	معارض بشدة	محايد/لا اعرف	مجموع
غرفة الصف واسعة وغير مكتظة.	24.2%	61.5%	12.1%	2.2%	0.0	٪100
المقاعد في الصف جيدة ومريحة.	9.9%	69.2%	17.6%	3.3%	0.0	٪100
يوجد في المدرسة ساحات واسعة للعب والنشاط فيها.	8.8%	82.4%	7.7%	1.1%	0.0	٪100
توجد ساحات مظللة كافية في المدرسة.	6.6%	60.4%	28.6%	4.4%	0.0	٪100
توجد مراحيض بعدد كاف في المدرسة.	5.5%	56.0%	30.8%	7.7%	0.0	٪100
المراحيض في المدرسة نظيفة.	1.1%	22.0%	23.1%	49.5%	4.4%	٪100
أستطيع استخدام الحاسوب بصورة كافية .	3.3%	75.8%	13.2%	6.6%	1.1%	٪100
نذهب إلى مختبر العلوم ونشاهد تجارب علمية .	4.4%	86.8%	6.6%	1.1%	1.1%	٪100
أستطيع استعارة كتب وقصص للمطالعة الخارجية .	3.3%	89.0%	5.5%	2.2%	0.0	٪100
يوجد مكتبة يمكن الجلوس والقراءة فيها.	2.2%	94.5%	3.3%	0.0	0.0	٪100

من جهة أخرى، أعربت غالبية الأسر التي أُجريت معها مقابلات ضمن إطار الدراسة عن رضاها عن مجموعة من الجوانب ذات العلاقة بالمدارس التي يدرس فيها أبناؤهم وتضمن ذلك مستوى نظافة المدارس، وتوفر أجهزة الحاسوب ونوعية الغذاء المقدم في المقاصف، و مستوى الحدائق والملاعب في مدارس أبنائهم، حيث تم تقييم هذه الجوانب من قبل معظم الأسر بين الممتاز والجيد، من جهة اخرى أشارت 75٪ من الأسر إلى أن مستوى تواصل المدرسة معهم يعتبر ممتازًا او جيد جدًا او جيد، إلاّ أن حوالي ربع الأسر في التجمع افادت أن مستوى تواصل المدرسة معهم اما سيء أو مقبول. (جدول رقم 8)

جدول رقم 8: تقييم الأهالي لمجموعة من الجوانب المختلفة المتعلقة بمدارس أبنائهم

	ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول	سيء	لا اعرف	
1.مستوى تواصل المدرسة معكم	15.0%	38.3%	21.7%	3.3%	20.0%	1.7%	٪100
2. نظافة المدرسة بشكل عام	10.2%	46.9%	36.7%	4.1%	2.0%	0.0	٪100
3.. توفر أجهزة الحاسوب	12.2%	38.8%	34.7%	8.2%	2.0%	4.1%	٪100
4. نوعية الغذاء المقدم في المقاصف	16.3%	30.6%	32.7%	12.2%	4.1%	4.1%	٪100
5. مستوى الحدائق والملاعب في المدارس	8.3%	27.1%	50.0%	10.4%	4.2%	0.0	٪100

3,4 الالتحاق بالتعليم الأساسي والثانوي.

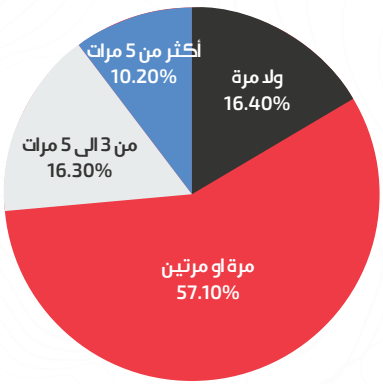
اتضح من نتائج الدراسة أن 13,3٪ من الأسر في التجمع لديها طفل واحد على الأقل من الذكور غير ملتحق بالتعليم الأساسي أو الثانوي رغم انه يقع ضمن الفئة العمرية للالتحاق بالتعليم المدرسي، مقارنة بـ 6,7٪ من الأسر التي لديها إناث غير ملتحقات بالتعليم ضمن الفئة العمرية نفسها، مع الاشارة الى أن غالبية نسب الذكور والإناث غير الملتحقين بالتعليم تتركز بالتعليم الثانوي.

فيما يتعلق بالاطفال ذوي الاعاقة، فقد بينت نتائج المقابلات التي أجريت مع الأسر التي لديها اطفال من ذوي الاعاقة الى أن حوالي 30٪ من الأطفال ذوي الاعاقة لم يلتحقوا بالتعليم أبدًا او أنهم التحقوا وتركوا.

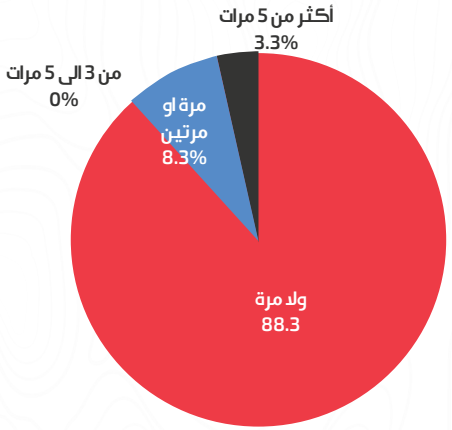
3,5 متابعة ضعيفة للأطفال في المدارس.

بشكل عام، هناك تواصل ضعيف من قبل الأهل مع المدارس التي يتلقى أبناؤهم التعليم فيها، فقد أشار حوالي 74٪ من الأسر في التجمع أنهم اما لم يقوموا بزيارة مدارس أبنائهم أبدًا أو قاموا بزيارتها مرة أو مرتين خلال العام الدراسي 2019/2018، كما أشار حوالي 80٪ من الأسر إلى أن سبب زيارتهم للمدرسة كان إما بسبب استدعائهم من إدارة المدرسة، لمناقشة شؤون التعليم والمدرسة (شكل رقم 1)، أو أنهم ذهبوا إلى المدرسة للإستفسار عن أداء أبنائهم الأكاديمي والسلوكي. كما توصلت الدراسة أيضًا الى ان الغالبية العظمى من الأسر (88,3٪) لم تشارك أبدًا في أنشطة أو اجتماعات خاصة بمجلس الآباء خلال العام الدراسي 2019/2018 (شكل رقم 2)

شكل رقم1: التوزيع النسبي للأسر حسب عدد مرات زيارتهم لمدارس أبنائهم خلال العام الدراسي 2019/2018



شكل رقم 2: التوزيع النسبي للأسر حسب عدد مرات مشاركتهم في نشاط لمجلس الآباء خلال العام الدراسي 2019/2018



3,6 10٪ من الأسر لديها أطفال يحصلون على دروس خصوصية

افاد 10٪ من الأسر التي لديها أطفال في المدارس أن أبناءهم يحصلون على دروس خصوصية، حيث تركزت هذه الدروس الخصوصية على مادتي الرياضيات واللغة الانجليزية بنسبة 60٪ (للأسر التي يحصل أبناؤهم على دروس خصوصية)، تلتهما مادة الفيزياء (30٪ من الاسر) وقد ذكرت هذه الأسر الى ان الدروس الخصوصية التي يحصل عليها ابناؤهم ساهمت في تحسين أدائهم الأكاديمي.

3,7 تعليم الطفولة المبكرة

بحسب نتائج الدراسة تبين وجود روضتي أطفال في قرية الشواورة يلتحق بها 158 طفلًا منهم 90 إناث و 68 ذكور يتلقون التعليم على ايدي 9 مربيات حيث بلغ عدد الطلاب لكل مربية 18,5، في حين بلغ معدل عدد الطلاب في الغرف الصفية 20,05 طفل، وفيما يتعلق بالمؤشرات الأخرى فقد تبين أن هناك مشربية لكل 17,1 طفل ومغسلة أو مرحاض لكل 27,75 طفل كما هو موضح في جدول رقم (9)

جدول رقم 9: البيانات الرئيسية الخاصة برياض الاطفال الموجودة في التجمع

اسم الروضة	عدد المربيات	عدد الغرف	عدد الاطفال	طفل/ مربية	طفل/ غرفة	طفل/ مشربية	طفل/ مغسلة	طفل/ مرحاض
روضة اطفال الشواورة	3	3	64	21.3	21.3	10.7	32.0	32.0
روضة أطفال عمورية	6	5	94	15.7	18.8	23.5	23.5	23.5
المجموع	9	8	158	37	20,05	17,1	27,75	27,75

وعلاوة على ذلك، بينت نتائج المقابلات أن الظروف التي يتلقى بها الأطفال التعليم في إحدى الروضات سيئة للغاية حيث أن الروضة تنقصها التهوية بشكل كبير، والمقاعد والسبورات قديمة، وتحتاج الى استبدال كما أن غرفتين من أصل 3 غرف في الروضة تحتاج إلى صيانة ولا تتوفر فيها تدفئة، وهو ما يجعل البيئة التي يتلقى بها الأطفال التعليم غير مناسبة. كما أن الساحة المخصصة للعب أرضيتها من الإسمنت وغير مفروشة، ما يشكل خطورة على الأطفال في حال سقوط أحدهم.

من جهة أخرى، أظهرت النتائج وجود طفل واحد فقط من ذوي الاعاقة يتلقى التعليم في رياض الاطفال، وأن رياض الاطفال في التجمع غير موائمة لاستقبال ودمج الاطفال ذوي الاعاقة، ويتضمن ذلك عدم مواءمة الوحدات الصحية والمباني، وعدم وجود مناهج تتلائم وطبيعة إعاقة الأطفال وعدم توفر وسيلة مواصلات مجهزة لنقل الأطفال ذوي الإعاقة. (جدول 10)

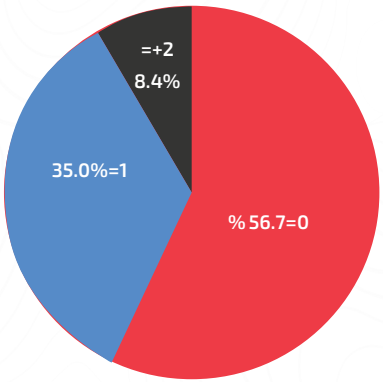
جدول رقم 10: مؤشرات خاصة بالأطفال ذوي الاعاقة على مستوى رياض الاطفال في التجمع

إسم الروضة	عدد الأطفال ذوي الإعاقة	مناهج تتلاءم مع الأطفال ذوي الإعاقة	وجود أدوات مساندة	مواءمة المباني	مواءمة الوحدات الصحية	توفر وسيلة مواصلات مجهزة لنقل الأطفال ذوي الإعاقة
روضة اطفال الشواورة	0	لا يوجد	لا يوجد	غير موائمة	غير موائمة	لا يوجد
روضة اطفال عمورية	1	لا يوجد	لا يوجد	غير موائمة	غير موائمة	لا يوجد

كما أظهرت المقابلات غياب معرفة المربيات في رياض الأطفال بالتشريعات والقوانين الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم، وكذلك فإن المربيات اللواتي يعملن في رياض الأطفال كافة، لم يسبق لهن أن شاركن بدورات تدريبية أو ورش عمل تتعلق بالتشريعات والقوانين الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم خلال الأعوام الثلاثة الماضية

بلغت معدلات التحاق الاطفال بالتعليم المبكر في التجمع حوالي 57٪ حيث أن 43٪ من الأسر في الشواورة لديهم طفل واحد على الأقل في سن التعليم المبكر غير ملتحق بالتعليم وهو ما يظهر من خلال الشكل رقم 3.

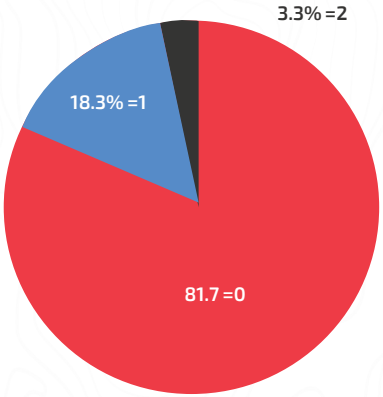
شكل رقم 3: عدد أفراد الأسرة غير الملتحقين برياض الاطفال والذين يقعون ضمن الفئة العمرية للالتحاق (العمر بين 36-59 شهرا)



3,8 الالتحاق بالتعليم العالي

بخصوص الالتحاق بالتعليم العالي فقد أظهرت النتائج أن 18,3٪ من الأسر في التجمع لديها شخص واحد على الأقل ملتحق بكليات المجتمع المتوسطة او الجامعات وان 3,3٪ من الأسر لديها فردين من افراد الاسرة ملتحقين بالتعليم العالي أو المتوسط. (شكل رقم 4) كما تبين أيضًا ان 5٪ من الأسر في التجمع لديها أفراد يلتحقون بالتعليم المهني.

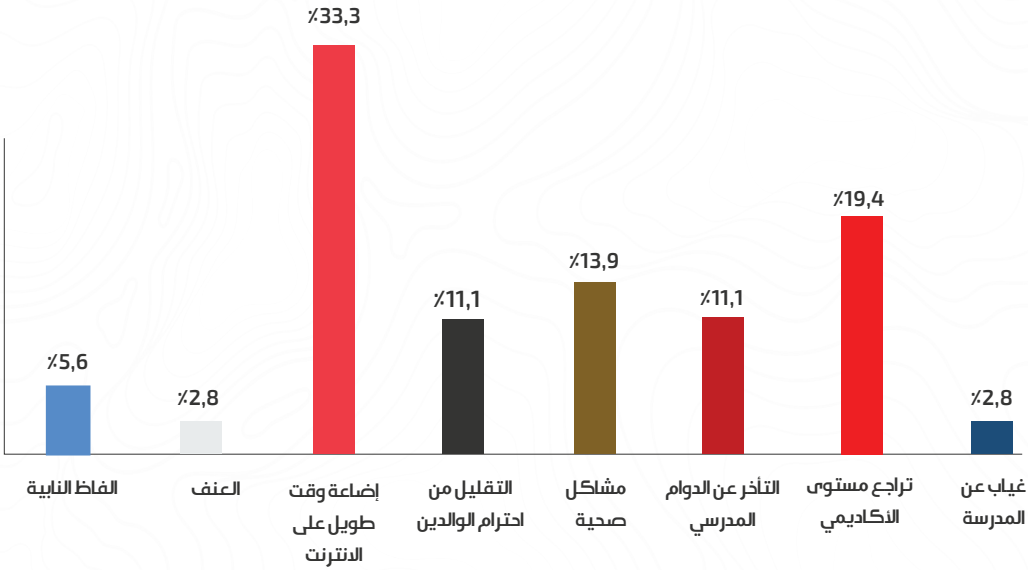
شكل رقم 4: التوزيع النسبي للأسر حسب عدد أفراد الأسرة الملتحقين بالتعليم العالي أو المتوسط



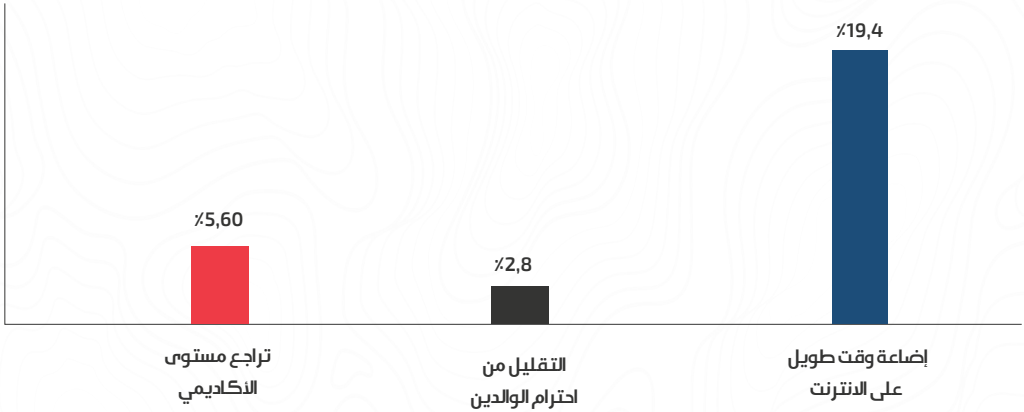
3,9 الأطفال المراهقون في الأسرة

أظهرت نتائج الدراسة أن 61,7٪ من الأسر في التجمع لديها أطفال تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية بين 12-17 سنة، وأشارت الأسر إلى مجموعة من القضايا المرتبطة بأبنائهم المراهقين لا سيّما الذكور منهم، وتضمن ذلك بشكل أساسي إضاعة أوقات طويلة على الانترنت وتحديدًا على وسائل التواصل الاجتماعي إضافةً إلى تراجع المستوى الأكاديمي، والتأخر عن الدوام المدرسي، والتقليل من احترام الوالدين، وفيما يتعلق بالإناث فقد كانت أهم قضية هي إضاعة أوقات طويلة على الانترنت كما يظهر من خلال الشكل رقم 5 و 6.

شكل رقم 5: القضايا المرتبطة بالمراهقين الذكور



شكل رقم 6: القضايا المتربطة بالمراهقات الاناث



القسم الرابع: حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي

4,1 خدمات صحية ضعيفة وغياب للخدمات الصحية التخصصية

يعتمد سكان التجمع في تلقي الخدمات الصحية على العيادة الحكومية الوحيدة التي تقدم خدمات صحية بمعدل 5 أيام في الأسبوع منها يومان طب عام، ويومان أمومة وطفولة تشمل تسجيل الاطفال الجدد، و تقديم الطعومات والتحصينات اللازمة للأطفال، كما يتم تخصيص يوم متابعة للحوامل، وتقدم العيادة الحكومية أيضًا خدمة الفحوصات المخبرية التي تغطي مجموعة من الفحوصات المخبرية الأساسية من خلال مختبر بسيط. وهنا لا بد من التنويه إلى أن البناء الخاص بالعيادة قديم وغير مناسب لتقديم الخدمات الطبية.

يتلقى سكان قرية الشواورة الخدمات الصحية المتخصصة في المراكز والعيادات الصحية في مدينتي بيت ساحور وبيت لحم، وعليه فان الوصول للخدمات الصحية التخصصية والطارئة يعتبر صعبًا ومكلفًا على المواطنين لعدم توفره في القرية، إضافة إلى انتقالهم أيضًا للحصول على خدمات التصوير الإشعاعي لافتقار القرية لها، كما ويبعد اقرب مستشفى عن القرية حوالي 12 كم تقريبًا.

وفيما يتعلق بالأدوية وتوفرها فإنها تعتبر متوفرة بشكل عام، حيث يتوفر في القرية صيدلية إضافة إلى الأدوية التي توفرها العيادة الحكومية بسعرٍ رمزي.

وتبين من المقابلات التي أجريت ضمن إطار الدراسة أن حوالي نصف الأسر تعتقد أن مستوى الخدمات الصحية المتوفرة في التجمع سواء للأطفال أو البالغين يتباين بين المقبول، والسيء، لافتين إلى أن هذه الخدمات قد لا تتوفر أحيانًا، وهو ما ينطبق أيضًا على موقع المراكز الصحية وسهولة الوصول اليها. وفيما يتعلق بتقييم الوقت المقدر للوصول الى أقرب مستشفى فإنه كان مماثلًا للنقطة السابقة، في حين أشار ما يزيد عن 40٪ من الأسر أن جودة الخدمة المقدمة و طريقة التعامل مع المرضى تتباين بين السيئة والمقبولة وفي أحيانٍ أخرى تكون الخدمات غير موجودة بتاتًا.

جدول رقم 11: تقييم الاسر لمجموعة من الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية

	ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول	سيء	غير موجود	لا اعرف
طبيعة الخدمات الصحية المتوفرة في التجمع	0.0%	3.4%	33.9%	25.4%	20.3%	6.8%	10.2%
موقع المراكز الصحية وسهولة الوصول اليها	0.0%	5.0%	38.3%	25.0%	25.0%	0.0%	6.7%
تكلفة الحصول على الخدمات الصحية	1.7%	5.0%	46.7%	25.0%	11.7%	1.7%	8.3%
الوقت المقدر للوصول إلى أقرب مستشفى	0.0%	3.3%	20.0%	8.3%	55.0%	6.7%	6.7%
توفر خدمات الصحة الإنجابية للنساء	0.0%	13.3%	35.0%	20.0%	8.3%	10.0%	13.3%
جودة الخدمة المقدمة	1.7%	5.0%	36.7%	30.0%	10.0%	3.3%	13.3%
طريقة التعامل مع المرضى	1.7%	5.0%	35.0%	26.7%	13.3%	3.3%	15.0%
الخدمات الصحية المقدمة للأطفال	3.3%	3.3%	48.3%	18.3%	3.3%	6.7%	16.7%
توفر التحصينات / التطعيمات ضد الأمراض	11.7%	36.7%	28.3%	13.3%	0.0%	0.0%	10.0%

4,2 غياب الخدمات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة

أما بالنسبة لتقييم الأسر لمستوى الخدمات الصحية المقدمة للاطفال ذوي الاعاقة، فقد أشارت الغالبية العظمى من الأسر تقريبًا إلى أن الخدمات المختلفة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة هي إما خدمات سيئة أو غير موجودة وقد تضمن ذلك بالتحديد ما يلي:

- وجود خدمات صحية متخصصة للأطفال ذوي الاعاقة
- خدمات الرعاية الصحية الأولية المرتبطة بالإكتشاف المبكر للإعاقة
- وجود الطواقم المتخصصة والمهنية في قضايا الإعاقة
- إمكانية التشخيص لنوع ودرجة الاعاقة على مستوى المركز الطبي
- مستوى توفر الخدمات الصحية
- إمكانية الوصول الى الخدمات الصحية
- وجود بروتوكول التشخيص للإعاقات
- وجود سيارات مهيئة لنقل الأطفال ذوي الاعاقة الى المراكز الصحية
- وجود الأدوية والأدوات المساندة للأطفال ذوي الإعاقة
- خدمات الدعم والإرشاد والصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة

وعند سؤال الأسر التي لديها أطفال من ذوي الاعاقة عن كيفية تغطية التكاليف الخاصة بأطفالهم والتي تتعلق بالأدوية اللازمة للعلاج، والأدوات المساندة، والخدمات الصحية والمتخصصة، وخدمات التشخيص، أفادت غالبية الأسر أنها تقوم بتغطية هذه التكاليف على حسابها الخاص وهو ما يظهر من خلال الجدول رقم 12.

جدول رقم 12: كيفية تغطية التكاليف الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة

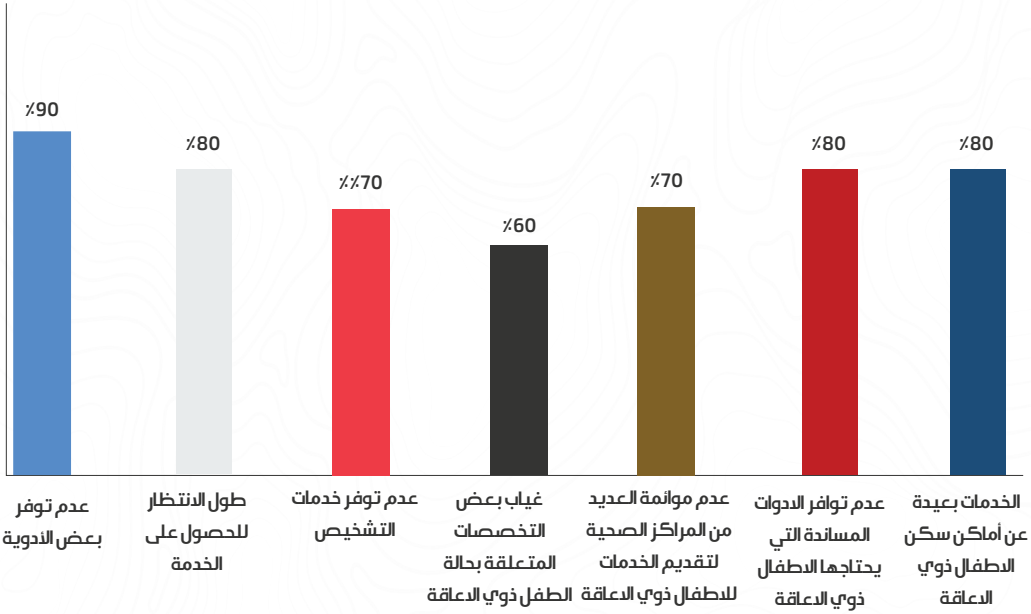
	على حسابكم الخاص	من خلال المساعدات	على حسابكم الخاص والمساعدات	المجموع
1.الادوية اللازمة للعلاج	69.2%	15.4%	15.4%	٪100
2.الادوات المساندة (كرسي متحرك، سماعات....)	66.7%	25.0%	8.3%	٪100
3.الخدمات الصحية بشكل عام (الفحوصات الدورية ...)	92.3%	7.7%	0,0	٪100
4.الخدمات المتخصصة (مثلًا: علاج طبيعي، علاج وظيفي ..)	81.8%	9.1%	9.1%	٪100
5.خدمات التشخيص	92.3%	7.7%	0,0	٪100
6.تكاليف المواصلات الخاصة بالوصول للخدمات الصحية	84.6%	7.7%	7.7%	٪100

وقد تبين من خلال المقابلات مع الأسر إلى وجود مشاكل صحية لدى بعض الأطفال، فقد ذكر 5٪ من الأسر وجود طفل في الاسرة يعاني من نقص الوزن، في حين أشار 1,7٪ من الأسر الى وجود طفل لديها يعاني من قصر القامة وفي الوقت الذي أشار به 3,3٪ منهم إلى وجود طفل يعاني من فقر الدم، أكد 1,7٪ من الأسر وجود أطفال مدخنين داخل الأسرة.

4,3 معوقات تحد من وصول الأطفال إلى الخدمات الصّحية المقدمة من وزارة الصّحة

من جهة أخرى ذكر حوالي 75٪ من الأسر في التجمع الى معوقات تتعلق بالحصول على الخدمات المقدمة من وزارة الصحة، حيث تركزت هذه المعوقات كما أفادت غالبية الأسر بعدم توفر بعض الادوية، وطول الإنتظار للحصول على الخدمة، وعدم توفر خدمات التشخيص في بعض الأحيان، وغياب بعض التخصصات المتعلقة بحالة الطفل ذو الإعاقة بالاضافة الى عدم مواءمة بعض المراكز لتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة، إلى جانب عدم توفر الأدوات المساندة التي يحتاجها الأطفال ذوي الاعاقة وبعض الخدمات في أماكن سكن الاطفال ذوي الإعاقة. الشكل التالي يستعرض نتائج الدراسة المتعلقة بهذا الموضوع.

شكل رقم 7: التوزيع النسبي للأسر التي تواجه معوقات في الوصول إلى الخدمات المقدمة من وزارة الصحة حسب طبيعة المعوقات التي تواجههم



القسم الخامس: حق الطّفل في الثّقافة والترفيه والمشاركة

5,1 غياب البرامج والأنشطة الموجهة للأطفال.

تفتقر القرية إلى برامج موجهة للأطفال بشكل عام وللأطفال ذوي الإعاقة بشكل خاص. وعلى الرغم من وجود أربع مؤسسات في القرية، إضافة الى المجلس القروي، حيث أن المؤسسات الموجودة في القرية إما غير فاعلة (مثل مركز نور الثقافي) أو أنها تركز أنشطتها على برامج التمكين الإقتصادي والإجتماعي للنساء أو تقديم خدمات للمزارعين.

معظم أنشطة المجلس القروي تتركز على تقديم خدمات البنية التحتية في القرية التي تشمل:- خدمات المياه و(الكهرباء)، والطرق والموصلات، والنفايات، والصحة العامة، كما أن المجلس يشرف بشكل غير مباشر على تراخيص البناء. تمتلك الهيئة المحلية وثيقة للخطة التنموية ولكنها تفتقر إلى المشاريع الموجهة لقطاع الأطفال بشكل مباشر، حيث تكتفي باعتبار الأطفال ضمن الفئات المستفيدة من الخدمات الصحية، والتعليمية، وخدمات البنية التحتية وغيرها. بطريقة غير مباشرة، اضافة الى ان الاولويات التنموية للعام 2020 تضمنت مشاريع ذات علاقة بالبنية التحتية فقط وغابت المشاريع الموجهة لقطاع الشباب والأطفال ....الخ من الفئات المهمشة. إضافة الى أن الموازنة تفتقر إلى وجود أي مشاريع او برامج موجهة للأطفال.

جدول رقم 13: المؤسسات الموجودة في القرية ومجال عملها

اسم المؤسسة	عضوية الهيئة الدارية	سنة التأسيس	الموجوداتالمتوفرة لدى المؤسسة	النشاطات
مركز نور الشرق الثقافي	3 إناث في الهيئة الإدارية و 4 ذكور	2003 م	لا يوجد أي نوع من الإمكانات لدى المركز فهو إطار معنوي يجمع بين أعضائه ويمارس نشاطاته في المبنى الخاص بالمجلس القروي	تقديم الندوات والدورات المرتبطة بقضايا الشباب وتثقيفهم. حاليا المركز غير نشط ولا يقدم اية انشطة للاطفال
النادي النسوي	7 من نساء القرية	1987م	لا يوجد أي من الموجودات المتوفرة لدى النادي.	تقديم دورات الإسعاف الأولي ومحو الأمية الخاصة بالمرأة، إضافة الى العمل على توفير 15 بئر مياه للسكان، تقديم مساعدات من خلال SOS للأطفال الأيتام، ودورات خياطة لا يقدم المركز خدمات تثقيفية او ترفيهية للأطفال.
المركز النسوي	9 من نساء القرية	2004م	حصل المركز على مشروع مركز حاسوب لتدريب الشباب والطلاب على استخداماته وذلك من خلال التعاون الإسباني ضمن إطار مشروع تمكين النساء والشباب في الضفة الغربية.	يقدم المركز خدمات التمكين الإقتصادي والإجتماعي للنساء (التصنيع الغذائي وتنسيق الزهور، دورات إرشاد زراعي، مساعدة الطلبة في المرحلة الجامعية، ودورات خياطة وغيرها) لا تقدم الجمعية خدمات تثقيفية او ترفيهية للأطفال.
جمعية سنيسل للتنمية المجتمعية.	9 اعضاء بينهم 3 نساء	2007	مبنى مستأجر إضافة الى أثاث مكتبي وبعض أجهزة الحاسوب وشاشات العرض الصغيرة.	تقديم ورشات عمل للتثقيف الصحي خاصة للنساء، وعمل دورات إرشاد زراعي للمزارعين، تنظيم دورات كمبيوتر، والعمل على بعض الأنشطة الترفيهية للسكان.

وقد اشارت غالبية الاسر التي أُجريت المقابلات معها ضمن إطار الدراسة الى أن الخدمات التي من الممكن أن تقدم للأطفال هي: إما غير موجودة او أن مستواها سيء، حيث اشار 75٪ من الأسر في التجمع الى أن المؤسسات والأندية الشبابية والمراكز الثقافية والمكتبات العامة غير موجودة في التجمع، كما اعتبرت غالبية الأسر أن نوعية الخدمات المقدمة للأطفال في مجال الثقافة والترفيه إما غير موجودة، أو انها سيئة، إضافة الى غياب مشاركة الأسر في تصميم الأنشطة الموجهة لأطفالهم، كما نوّهوا إلى ندرة الأنشطة التي تستهدف الأطفال على مستوى التجمع. الجدول التالي يوضح تقييم الأسر للخدمات المقدمة للأطفال على مستوى التجمع. (جدول رقم 14)

جدول رقم 14: تقييم الأسر للجوانب المتعلقة بمشاركة الأطفال بالأنشطة الثقافية والترفيهية والاجتماعية

	جيد جدا	جيد	مقبول	سيء	غير موجود	لا اعلم	مجموع
عدد المؤسسات والأندية الشبابية والمراكز الثقافية والمكتبات العامة في التجمع	3.3%	3.3%	6.7%	5.0%	75.0%	6.7%	٪100
نوعية الخدمات المقدمة للأطفال حسب الأعمار المختلفة والجنس (الذكور والاناث)	0.0%	5.0%	8.3%	80.0%	6.7%	0.0%	٪100
شمول الخدمات المقدمة لاحتياجات الفتيان والفتيات حسب الأعمار ا لمختلفة	1.7%	3.3%	1.7%	5.0%	78.3%	10.0%	٪100
مستوى الخدمات المقدمة من مؤسسات المجتمع المدني في التجمع في مجال الثقافة والترفيه	0.0%	6.7%	1.7%	5.0%	75.0%	11.7%	٪100
مستوى وصول الأطفال للمعلومات	0.0%	15.0%	10.0%	3.3%	63.3%	8.3%	٪100
مستوى مشاركة الأطفال في تصميم الانشطة المختلفة بما في ذلك الرحلات المدرسية والمخيمات الصيفية والأنشطة الثقافية	5.0%	6.7%	3.3%	1.7%	76.7%	6.7%	٪100
مستوى توفر المنتزهات والأماكن ا لتر فيهية	0.0%	13.3%	5.0%	3.3%	76.7%	1.7%	٪100
سهولة وصول الأطفال إلى الأنشطة الفنية والفنون الدائية	3.3%	0.0%	1.7%	3.3%	83.3%	8.3%	٪100
تناسب المعلومات التي تقدمها المؤسسات مع النمو البدني والعقلي للأ طفا ل	1.7%	5.0%	1.7%	3.3%	83.3%	5.0%	٪100
مشاركة الأهالي في تصميم أنشطة خاصة بأطفالهم	6.7%	5.0%	1.7%	5.0%	76.7%	%5,0	٪100

5,2 ضعف كبير في مشاركة الأطفال في الأنشطة والبرامج المختلفة

أشارت غالبية الأسر الى أن اطفالها (الذكور والإناث) لم يشاركوا في أنشطة متنوعة خلال سنة 2019 والتي عادة ما يشارك بها الأطفال، وتضمّن ذلك المشاركة في المخيمات الصيفية، وحضور مسرحيات والمشاركة في رحلات مدرسية داخلية وخارجية، أو المشاركة بأعمال تطوعية أو انشطة تنظمها الأندية الرياضية او الثقافية، الجدول التالي يستعرض نتائج الدراسة الخاصة بهذا الموضوع.

جدول رقم 15 : عدد المرات التي شارك فيها واحد أو أكثر من الأطفال الذكور والإناث في الأنشطة المختلفة

	الذكور		الإناث	
النشاط	0	1+	0	1+
1. مخيم صيفي	85	15	95	5
2. عمل تطوعي	96.7	3.3	91.7	8.3
3. حضور مسرحية	90	10	95	5
4. احتفال خاص بالأطفال في المدرسة	71.7	28.3	70	30
5. احتفال خاص بالأطفال خارج المدرسة	93.3	6.7	93.3	6.7
6. فرقة دبكة/ فرقة فنية أخرى	100	0	100	0
7. نادي رياضي/ثقافي/	96.7	3.3	100	0
8. نادي للأطفال	100	0	96.7	3.3
9. رحلة مدرسية	68.3	31.7	65	35
10. رحلة خارج المدرسة	76.7	23.3	78.3	21.7

5,3 غياب المشاركة للأطفال ذوي الإعاقة في الأنشطة والبرامج المختلفة.

تفتقر القرية إلى وجود المؤسسات الراعية للأشخاص ذوي الاعاقة بشكل عام، وإلى وجود أية برامج تقدم للأطفال ذوي الاعاقة، وفيما يتعلق بمشاركة الأطفال ذوي الاعاقة فإنها تعتبر غير موجودة، حيث لا يشارك الأطفال ذوي الإعاقة بأي من الأنشطة الترفيهية، والثقافية، والإجتماعية والتي تعتبر غير متوفرة للأطفال الذين لا يعانون من أية إعاقات.

القسم السادس: حق الطفل في الحماية

6,1 الأطفال الفقراء والأيتام

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ما يقارب من 100 أسرة في التجمع تندرج تحت خط الفقر لديها حوالي 300 طفل وذلك حسب إحصائيات المجلس المحلي في القرية، وهو ما يشكل حوالي 25٪ من إجمالي الأسر في التجمع، وتشير التقديرات أيضًا أن حوالي 20 أسرة من الأسر التي تندرج تحت خط الفقر هي أسر ترأسها نساء. واتضح من النتائج أيضًا إلى أن هناك 75 أسرة من الاسر الفقيرة تتلقى مساعدات عينية ونقدية من خلال وزارة التنمية الاجتماعية ومن وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، كما تحصل هذه الأسر على مساعدات من خلال الأقارب ومن أهالي القرية. وحسب المجلس القروي في القرية فإن المساعدات التي تتلقاها الأسر الفقيرة تعتبر غير كافية لهم ولا تغطي الاحتياجات الأساسية لهذه الأسر.

كما أشارت الدراسة أيضًا إلى وجود ما يقارب من 30 طفل يتيم في القرية منهم فقط 4 أطفال مكفولين وهو ما يجعل الغالبية العظمى من الاطفال الأيتام ضمن دائرة الخطر.

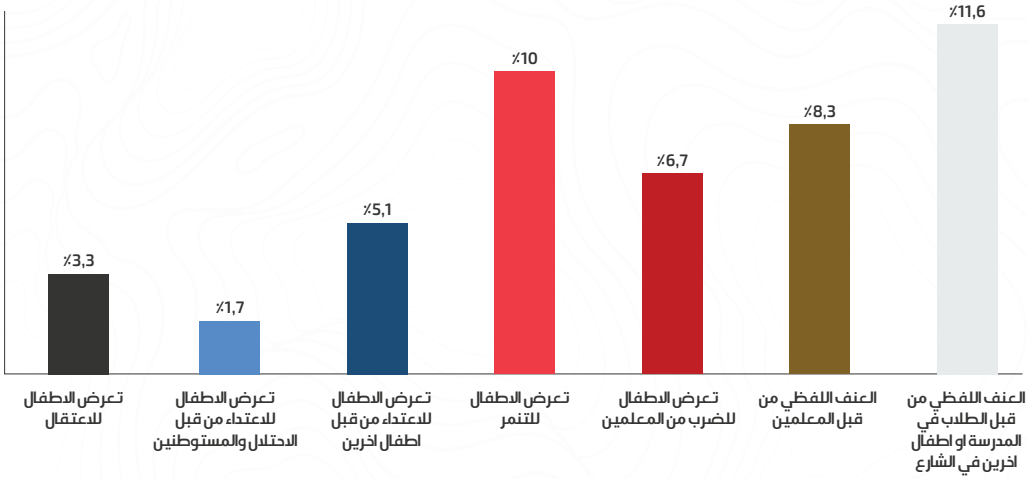
6,2 تعرض الأطفال للاعتداءات والعنف

من جهة من جهة أخرى، بينت نتائج الدراسة أن 3,3٪ من الأطفال تعرضوا للاعتقال، في حين اعتدى الإحتلال على ما نسبته 1,7٪ من الأطفال كما أظهرت النتائج الى أن حوالي 12٪ من الأطفال تعرضوا للعنف اللفظي إما من الطلاب في المدرسة او من أطفال آخرين في الشارع، إضافة الى تعرض 10٪ من الاطفال الى التنمر و5,1٪ إلى الإعتداء الجسدي من أطفال آخرين.

وكشفت نتائج الدراسة حقيقة تعرض الأطفال لإعتداءات لفظية بنسبة (6,7٪) وجسدية (8,3٪) من المعلمين في المدارس.

ورغم أن هذه النسب تعتمد على ما صرحت به الأسر التي تم مقابلتها، إلا انه يجري الاعتقاد أن نسب الأطفال الذين يتعرضون لاعتداءات من المعلمين او من الأطفال الآخرين هو أعلى من ذلك. شكل رقم (8) يستعرض نسب الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء او عنف خلال سنة (2019)

شكل رقم 8:نسب الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء أو عنف خلال العام 2019



6,3 نسبة كبيرة من الأطفال يتعرضون للضرب والتوبيخ في المدارس ولدى الأسرة

أكدت النتائج أن نسب تعرض الأطفال للعنف من المعلمين في المدارس هو أعلى من النسب التي صرحت بها الأسر (الشكل رقم 8) بحسب نتائج المقابلات مع طلاب المدارس قد أشار 24,2٪ من الطلاب الذين قوبلوا إلى أن المعلمين جميعهم يقومون بضرب التلاميذ عندما يخطئون في الدروس أو لا يقوموا بعمل واجباتهم، في حين أشار حوالي 65٪ من الطلاب أن قليل من المعلمين يقومون بذلك، كما أشار حوالي 85٪ من الطلاب الى تعرضهم للضرب من المعلمين كافة او جزءً منهم عندما يسيئون السلوك، كما اشار حوالي 70٪ من الطلاب الى أن المعلمين كافة أو بعضهم يستخدمون ألفاظ بذيئة موجهة للطلبة. التفاصيل المتعلقة بهذا الخصوص موضحة من خلال الجدول التالي.

جدول رقم 16 :مستوى تعرض الأطفال للعنف من المعلمين في المدارس

	المعلمون جميعهم	غالبيتهم	قليل منهم	لا أحد أو نادرًا ما يتم ذلك
المعلمون يقومون بضرب التلاميذ عندما يخطئون في الدروس أو لا يحلوا واجباتهم	3.3%	20.9%	64.8%	11.0%
المعلمون يقومون بضرب التلاميذ عندما يسيئون السلوك (ضرب زملائهم، التلفظ بألفاظ سيئة، وما شابه)	3.3%	14.3%	67.0%	15.4%
يستخدم المعلمون ألفاظ بذيئة موجهة للطلبة	1.1%	8.8%	59.3%	30.8%

وتبين من النتائج المرتبطة بالموضوع ذاته أن 45٪ من الطلاب الذين أُجريت معهم المقابلات يقوم أحد الوالدين بضربهم في كثير من الأوقات أو مرات قليلة عندما يخطئون، فيما أفاد 18,7٪ منهم أن أحد الوالدين نادرًا ما يقوم بضربهم. كما ذكر ما يزيد عن 82٪ من الطلاب الى أن احد الوالدين يقوم بتوبيخهم عندما يخطئون، وهو ما يظهر من خلال الجدول التالي.

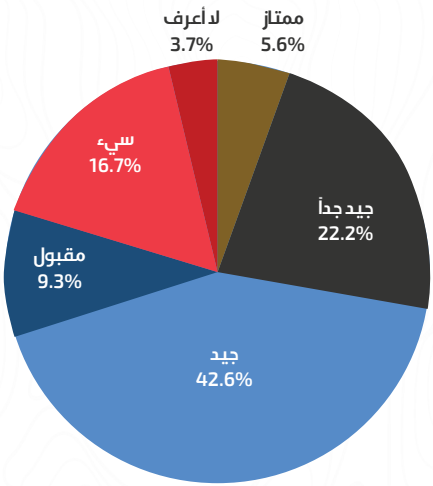
جدول رقم 17 :مستوى تعرض الاطفال للضرب والتوبيخ من الأهل

	بصورة دائمة	كثيرا من الأوقات	مرات قليلة	نادرًا جدا	لا يحدث ذلك أبدًا
عندما أخطأ قد يقوم أحد الوالدين بضربي	0	5.5%	39.6%	18.7%	36.3%
عندما أخطأ قد يقوم أحد الوالدين بتوبيخي	1.1%	44.0%	38.5%	11.0%	5.5%

تبين من نتائج المقابلات أن 50٪ من أولياء الأمور في التجمع يعتقدون أن ضرب الأطفال عند الضرورة يعتبر وسيلة من وسائل التربية.

فيما يتعلق بمواقع المدارس التي يتلقى بها الأطفال التعليم ومستوى أمانها، أشارت غالبية الأسر (حوالي 70٪) إلى أن موقع المدرسة التي يتلقى بها الاطفال التعليم يعتبر أمنا لأطفالهم (ممتاز أو جيد جدا أو جيد) سواء كان ذلك من ناحية البعد عن المستوطنات الإسرائيلية أو أن الطرق المؤدية الى المدرسة لا تشكل خطورة على الأطفال. مع ذلك، أشار حوالي 25٪ من الأسر إلى أن مواقع المدارس التي يتلقى بها أطفالهم التعليم يعتبر إما سيئًا او مقبولًا من ناحية الأمان.

شكل رقم 9:مستوى الامان لموقع المدرسة التي يتلقى بها الأطفال التعليم



6,4 غياب برامج التمكين والدعم النفسي والاجتماعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة.

بالنسبة للأطفال ذوي الاعاقة، وحيث أن توفير الخدمات وبرامج التمكين والدعم النفسي والإجتماعي تعتبر جزءً مهمًا من الحماية الاجتماعية للأطفال ذوي الاعاقة، فقد ركزت الدراسة أيضًا على تقييم مستوى توفر هذه الخدمات والبرامج، وأظهرت النتائج أن غالبية الأسر التي لديها أطفال من ذوي الاعاقة أشاروا إلى أن خدمات وبرامج التمكين والدعم النفسي والإجتماعي هي إما سيئة او غير متوفرة أبدًا، وهو ما يظهر من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 18: تقييم الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة لمتسوى خدمات وبرامج التمكين والدعم النفسي والاجتماعي

	ممتاز	جيد جدا	جيد	مقبول	سيء	غير موجود	لا اعرف
1.توفر الخدمات المطلوبة بشكل عام	0	0	15.4%	0	38.5%	46.2%	0
2.خدمات المساندة والترفيه	0	0	15.4%	0	23.1%	61.5%	0
3.سهولة الوصول والحصول على الخدمات	0	0	23.1%	0	23.1%	53.8%	0
4.مستوى برامج التمكين والدعم النفسي والاجتماعي	0	0	23.1%	7.7%	15.4%	53.8%	0
5.دور المؤسسات الفاعلة في التجمع في خدمة الأطفال ذوي الإعاقة	0	0	15.4%	0	23.1%	61.5%	0
6.القدرة على استقبال الحالات المختلفة في المراكز المتخصصة بالإعاقة	0	0	23.1%	7.7%	15.4%	46.2%	7.7%
7.تكلفة الحصول على الخدمة.	0	0	23.1%	7.7%	15.4%	53.8%	0

كما أشارت غالبية الأسر التي لديها أطفال من ذوي الاعاقة إلى عدم حصولها على أدوات مساندة (كرسي متحرك، سماعات....) مجانية او خدمات صحية متخصصة او مساعدات نقدية أو عينية، كما أشار حوالي 40٪ من الأسر الى عدم حصولهم على تأمين صحي مجاني أو أدوية مجانية، وهو ما يشير أيضًا إلى ضعف الحماية الاجتماعية المتاحة للأطفال ذوي الاعاقة. الجدول التالي يستعرض النتائج الخاصة بالدراسة.

جدول رقم 19: مستوى توفير الخدمات المختلفة للأطفال ذوي الإعاقة

	نعم دائمًا	نعم أحياناً / جزئياً	لا
1.تامين صحي مجاني	38.5%	23.1%	38.5%
2.أدوية مجانية	23.8%	38.1%	38.1%
3.أدوات مساندة (كرسي متحرك، سماعات....) مجانية	7.7%	7.7%	84.6%
4.الخدمات الصحية المتخصصة	0%	15.4%	84.6%
5.مساعدات نقدية أو عينية	7.7%	30.8%	61.5%
6. إعفاء من الأقساط المدرسية.	100.0%	0%	0%
7.إعفاء جمركي	15.4%	84.6%	0%
8.خدمات والإرشاد النفسي والاجتماعي	7.7%	7.7%	84.6%
9.المساعدة لعمل مواءمات وتعديلات داخل منزل الأسرة	%14.3	% 85.7	% 0

من جهة أخرى، أشارت 50٪ من الأسر في التجمع إلى أنها تواجه معوقات عند توجهها للحصول على خدمات من وزارة التنمية الاجتماعية. الجدول التالي يستعرض نتائج الدراسة المتعلقة بهذا الخصوص

جدول رقم 20: طبيعة المعوقات التي تواجه الأسر في الحصول على الخدمات المقدمة من وزارة التنمية الاجتماعية

طبيعة المعوقات	الأسر ٪
1.وجود إجراءات طويلة وبيروقراطية.	100.0%
2.طول الانتظار للحصول على الخدمة.	100.0%
3.الروتين والتعقيدات الإدارية.	100.0%
4.معايير الاستحقاق التي تتعامل بها وزارة الشؤون الاجتماعية صعبة.	71.4%
5. عدم مواءمة مبنى الوزارة.	71.4%
6.عدم توفر الأدوات المساندة التي يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقة	57.1%
7.الخدمات بعيدة عن أماكن سكن الأطفال ذوي الإعاقة	85.7%

6,5 الإحتياجات الحالية للأطفال ذوي الإعاقة

تركزت احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة على مجموعة من المحاور التي تتضمن بشكل أساسي أدوات مساندة، وخدمات طبيبة متخصصة، وأدوية، حيث أن حوالي 50٪ من الاطفال ذوي الإعاقة في التجمع بحاجة إلى خدمات العلاج الطبيعي، والوظيفي وإلى الادوية، و25٪ منهم تقريبًا بحاجة الى سماعات طبية أو أدوات للنظر، أو خدمات دعم نفسي، في حين تحتاج النسب المتبقية من الأطفال إلى كراسي متحركة، أو قواقع صناعية، أو أدوات مساندة للمشي (عكازة..ووكر). الجدول رقم 21 يستعرض احتياجات الاطفال ذوي الاعاقة في التجمع

جدول رقم 21: احتياجات الاطفال ذوي الاعاقة في التجمع

طبيعة الحاجة/الخدمة	٪ الأسر
1.كرسي متحرك	16.7%
2.سماعات طبية	25.0%
3.قوقعة صناعية	16.7%
4.أدوات نظر	23.1%
5.خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي	50.0%
6.أدوات مساعدة للمشي (عكازة ...ووكر)	7.7%
7.أدوية	50.0%
8.خدمات الدعم النفسي	25.0%

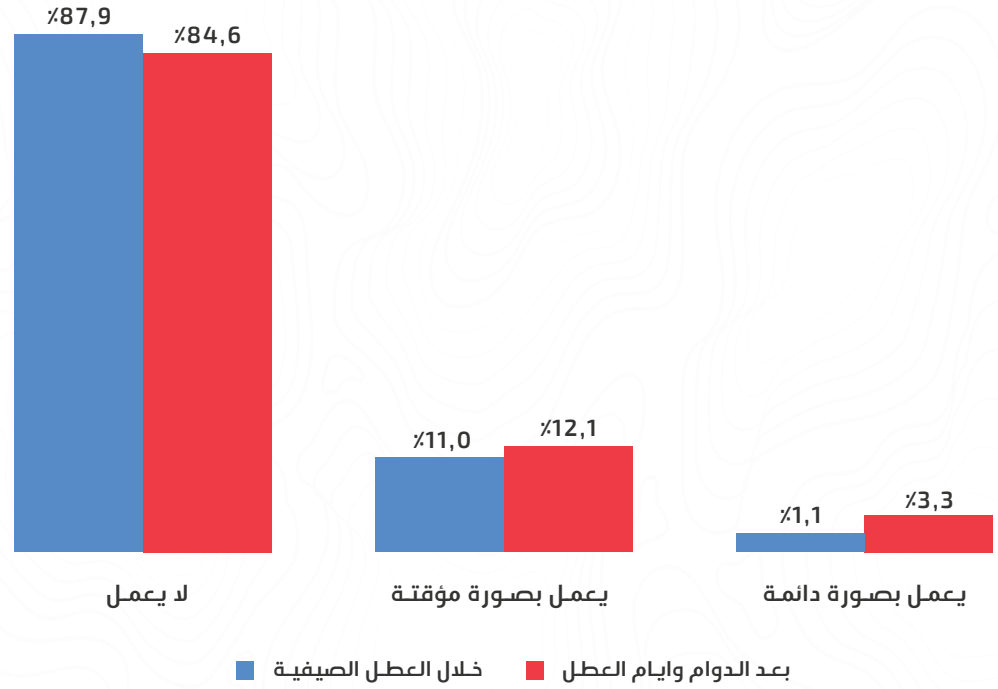
6,6 عمالة الأطفال [3]

اتضح من نتائج المقابلات مع المجلس القروي أن عدد الأطفال العاملين الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة في قرية الشواورة هو عدد قليل جدًا لا يتجاوز 5 أطفال، وهو ما يشير إلى أن ظاهرة عمالة الاطفال هي ظاهرة محدودة للغاية. وفي السياق ذاته تبين أن عدد الأطفال العاملين ضمن الفئة العمرية15-17 سنة يصل عددهم إلى حوالي 100 طفلًا منهم 40٪ غير ملتحقين بالتعليم المدرسي، في حين تعمل النسبة المتبقية من الأطفال بعد انتهاء الدوام المدرسي أو خلال العطل الصيفية. مع ضرورة الإشارة إلى عدم وضع المجلس القروي أو الجهات ذات العلاقة لأي سياسات أو آليات تمنع عمالة الأطفال أو تراقبها وتحد من انتشارها وتضبطها.

كما أشار ما يقارب من 15٪ من طلاب المدارس إلى أنهم يعملون إما بصورة دائمة أو مؤقتة خلال العطلة الصيفية، مقابل 12,1٪ من الطلاب الذي أفادوا أنهم يعملون أيضًا بصورة دائمة أو مؤقته بعد انتهاء أوقات الدوام المدرسي، في حين أشارت الغالبية العظمى من طلاب المدارس أنهم لا يعملون أبدًا وهو ما يظهر من خلال الشكل التالي.

3 لا يعتبر عمل اطفال الذين تتجاوز أعمارهم 15 عاما عمالة أطفال حسب منظمة العمل الدولية

شكل رقم 10: التوزيع النسبي لطلاب المدارس حسب علاقتهم بالعمل



6,7 الزواج المبكر.

حسب نتائج المقابلات مع الأسر فإن ظاهرة الزواج المبكر تعتبر محدودة للغاية في قرية الشواروة، حيث أفاد ما لا يزيد عن 5٪ من الأسر أنها لاتقوم بتزويج ذكور أو إناث من داخل الأسرة قبل بلوغهم 18 سنة، مع الإشارة إلى أن هذه النسبة بحاجة لمزيد من التحقق بسبب توجه الأسر إلى عدم تزويد الباحثين بمعلومات دقيقة حول هذا الأمر.

القسم السابع: المعرفة بحقوق الأطفال والتشريعات والقوانين ذات العلاقة

بشكل عام، هناك غياب كبير للوعي والمعرفة بحقوق الأطفال والتشريعات والقوانين ذات العلاقة بين أفراد المجتمع بفئاته المختلفة في قرية الشواورة، وتبين نتائج المقابلات أن الغالبية العظمى من الأسر ليس لديها وعي كافٍ، بحقوق الأطفال والأطفال ذوي الإعاقة، وكيفية الوصول للخدمات المقدمة لهم. فحسب نتائج الدراسة فإن مستوى المعرفة بين الأسر بهذه الجوانب تتراوح بين 1,5 الى 3 على مقياس معرفة يتروح بين 1 (لا اعرف شيئاً) و 10 (لدي المعرفة الكاملة) و تضمن هذا الأمر الجوانب التالية:

- المعرفة بالحقوق والتشريعات الخاصة بالأطفال
- الوعي بالقوانين والتشريعات الخاصة بالأطفال ذوي الاعاقة.
- المعرفة بأماكن تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة
- المعرفة بديوان مظالم الأطفال
- المعرفة بحقوق الاطفال ذوي الإعاقة
- المعرفة بكيفية التواصل مع مرشد الطفولة
- المعرفة بشبكات حماية الطفولة
- عدد مرشدي حماية الطفولة في المنطقة وكفايتهم

الجدول التالي يستعرض نتائج الدراسة الخاصة بهذا الأمر:

جدول رقم 22: مستوى المعرفة والوعي لدى الأسر في التجمع بحقوق الأطفال والتشريعات ذات العلاقة

	البند	مستوى المعرفة/الوعي
√	معرفتكم بالحقوق والتشريعات الخاصة بالأطفال	3
√	الوعي بالقوانين والتشريعات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة.	2.5
√	المعرفة بأماكن تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة	2.7
√	المعرفة بديوان مظالم الأطفال	1.7
√	المعرفة بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة	2.8
√	المعرفة بكيفية التواصل مع مرشد الطفولة	2.6
√	المعرفة بشبكات حماية الطفولة	1.5
√	عدد مرشدي حماية الطفولة في المنطقة وكفايتهم	1.4

كما تنطبق النتائج المذكورة أعلاه بشكل كبير أيضاً على موظفي المجلس المحلي والمربيات في رياض الاطفال الذين شملتهم الدراسة، والذين أظهروا مستوى معرفة متدني بالحقوق والتشريعات الخاصة بالأطفال والأطفال ذوي الإعاقة.

for Community Development
QADER
مؤسسة قـــادر للتنمية المجتمعية

مبنى مكتبة بيت جالا العامة، شارع حديقة السلام، بيت جالا، فلسطين
تلفاكس: 2749767 (2) 970+ | صندوق بريد: 246
www.qader.org | info@qader.org | www.portal.qader.org