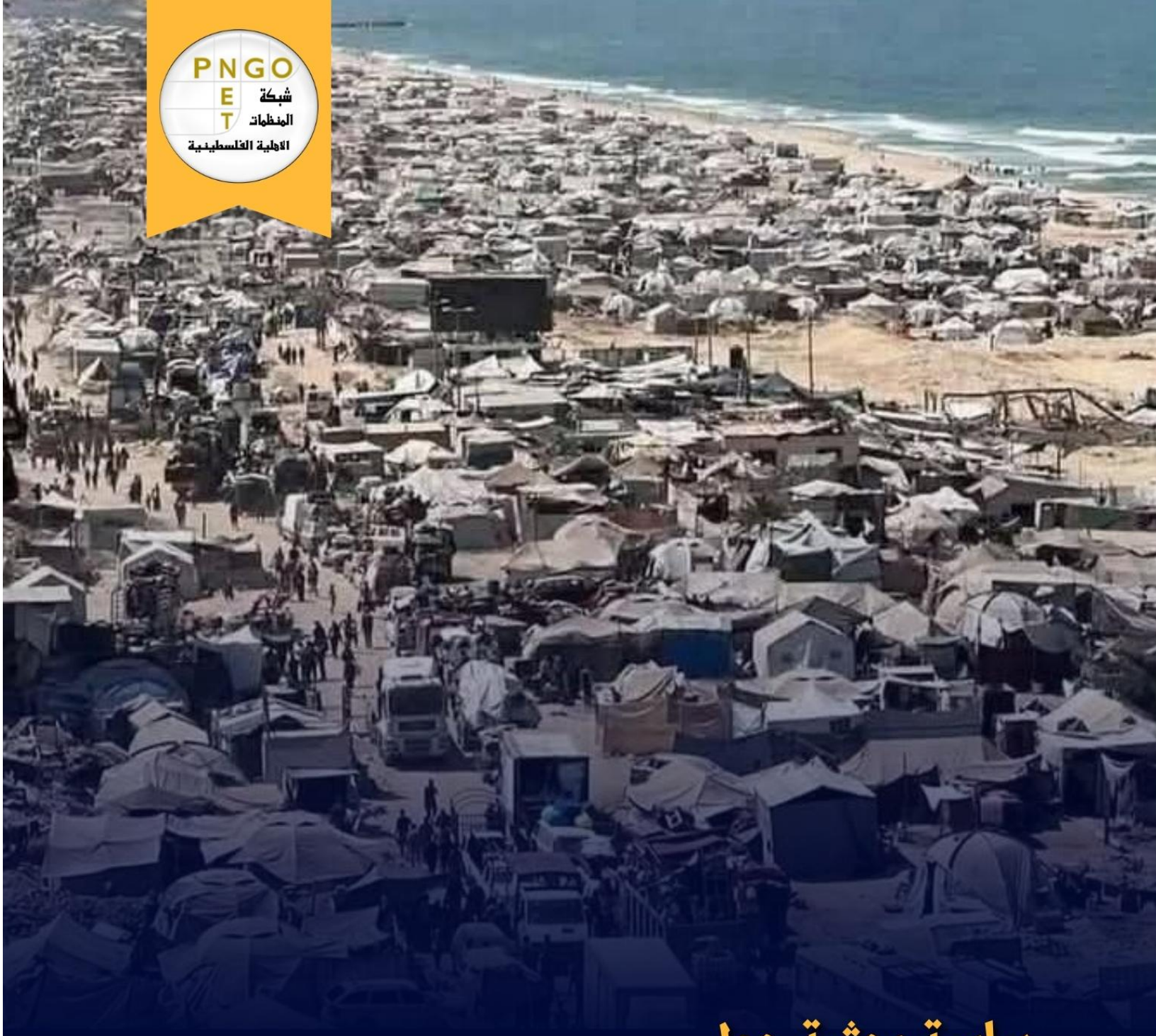


PNGO
شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية

دراسة بحثية حول

تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة والتحديات التي تواجه عملها

2026

دراسة بحثية حول

تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة والتحديات التي تواجه عملها

ضمن مشروع تنمية القدرات والمرونة لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية

بدعم من

مؤسسة كريستيان إيد Christian Aid

الآراء والمعلومات ووجهات النظر الواردة في هذا المنشور هي فقط آراء المؤلف (المؤلفين) ولا تعبر بالضرورة عن وجهات نظر أو سياسات أو مواقف منظمة كريستيان إيد أو أي جهة منتسبة إليها. ولا يفهم من لك أي مصادقة من قبل كريستيان إيد (أو أي جهة منتسبة). وإلى أقصى حد يسمح به القانون، لا تتحمل منظمة كريستيان إيد (أو أي جهة منتسبة) أي مسؤولية قانونية أو التزامات ناجمة عن استخدام أو الاعتماد على محتويات هذا المنشور.

The information, views and opinions expressed in this publication are solely those of the author(s) and do not necessarily represent the views, policies, or positions of Christian Aid, or any affiliated organisation. No endorsement by Christian Aid (or any affiliated organisation) is implied. To the fullest extent permitted by law, Christian Aid (or any affiliated organisation) accepts no responsibility or liability arising from any use or reliance on this publication's contents.

فبراير 2026

تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة والتحديات التي تواجه عملها

شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية هي تجمع ديمقراطي مدني مستقل، يهدف إلى إسناد وتمكين المجتمع الفلسطيني في إطار تعزيز مبادئ الديمقراطية والعدالة والتنمية الاجتماعية والتنمية المستدامة واحترام حقوق الإنسان، تضم الشبكة في عضويتها حوالي 147 منظمة أهلية في فلسطين منها 71 منظمة في قطاع غزة، وتعمل الشبكة في المجالات الإنسانية والاجتماعية والتنموية المختلفة، أنشئت الشبكة بهدف تعزيز التعاون والتشاور والتنسيق والتشبيك بين مختلف منظمات المجتمع المدني وحلقة وصل وإطار مرجعي للتنسيق بين المنظمات الأهلية على المستويات المحلية والإقليمية والدولية

تتقدم شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية بالشكر الجزيل للفريق الاستشاري لشركة ساستيك على الجهد المبذول في إعداد هذه الدراسة البحثية القيمة، آملين أن تكون خطوة على طريق تعزيز صمود شعبنا وبناء مستقبل أفضل.

فريق إعداد الدراسة

شركة ساستك للاستشارات التطوير

قائد الفريق الباحث والإحصائي: أ. خليل عبد الكريم مقداد

الباحث : د. لؤي نصر

الباحث: د. ناهض أبو حماد

ميسر الجلسات: د. رشاد خليل شعت

جميع الحقوق محفوظة © لشبكة المنظمات غير الحكومية الفلسطينية [2026].
لا يُسمح بإعادة إنتاج أي جزء من هذا المنشور، أو تخزينه في أي نظام استرجاع، أو توزيعه، أو نقله بأي شكل من الأشكال أو بأي وسيلة كانت، بما في ذلك النسخ الورقي، أو التسجيل، أو أي وسائل إلكترونية أو ميكانيكية أخرى، دون الحصول على إذن كتابي مسبق من الناشر والمؤلف (المؤلفين).

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي: شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية. 2026. تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة والتحديات التي تواجه عملها.

إنّ شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية قد بذلت جهودا في التحقّق من المعلومات الواردة في هذا الدليل، ولا تتحمّل الشبكة أيّ مسؤولية تترتب على استخدام المعلومات لأغراض خارج سياق أهداف هذه الدراسة بعد نشرها.

تقديم

يسعدنا ويشرفنا في شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية (PNGO) أن نضع بين أيديكم هذه الدراسة البحثية الجديدة بعنوان: " تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة والتحديات التي تواجه عملها".

جاءت هذه الدراسة في ظل واحدة من أعقد و أقسى الأزمات الإنسانية التي مر بها قطاع غزة منذ السابع من أكتوبر 2023، والتي خلّفت دماراً هائلاً في البنية التحتية، ونزوحاً جماعياً غير مسبوق، وانهياراً شبه كامل للخدمات الأساسية. و انطلاقاً من دورنا المحوري كشبكة جامعة للمنظمات الأهلية، كان لزاماً علينا إجراء تقييم علمي ورصين لطبيعة تدخلاتنا، بهدف قياس فاعليتها، وتحديد فجواتها، والخروج بدروس مستفادة تُعزز من قدرتنا على الصمود والاستجابة في وجه هذه الكارثة.

لقد هدفت الدراسة بشكل رئيس إلى تحليل و اقع الاستجابة الإنسانية التي قدمتها المنظمات الأهلية الفلسطينية خلال مرحلة الطوارئ، وقياس مدى فاعلية تدخلاتها من حيث الملاءمة والكفاءة والجودة وعدالة الوصول. كما سعت إلى تحليل مستوى التنسيق والشراكات، وتقييم القدرات المؤسسية والجاهزية لمواجهة الأزمات المستقبلية، وصولاً إلى تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق تعزز مرونة وفاعلية هذه المنظمات، وتضمن تحولاً منهجياً من الاستجابة الطارئة المجزأة إلى مقاربات شمولية تربط الإغاثة بالتعافي المبكر وبناء الصمود.

تضع الشبكة هذه الدراسة بين أيدي العاملين في المجال الإنساني، وصناع القرار، والباحثين، وكافة الشركاء المحليين والدوليين، من أجل الاستفادة منها في صياغة خططهم وتوجيه برامجهم و أنشطتهم، بما يضمن استجابة أكثر فعالية و إنصافاً واستدامة لصالح مجتمعنا الفلسطيني الصامد في قطاع غزة.

لقد تم إصدار هذه الدراسة في إطار جهود الشبكة الرامية إلى تعزيز المساءلة والتعلم وتحسين الأداء المؤسسي والإنساني لمنظماتها الأعضاء.

ونتوجه بجزيل الشكر والتقدير لكافة أعضاء شبكة المنظمات الأهلية والقطاعات المختلفة ضمن إطار الشبكة، والجهات الفاعلة المحلية، والخبراء والمختصين الذين ساهموا بوقتهم وخبراتهم من خلال المشاركة في الاستبيانات والمقابلات المعمقة والمجموعات البؤرية وورش العمل، والتي أغنت الدراسة ورفعت من قيمتها العلمية والعملية.

تم إصدار هذه الدراسة ضمن مشروع "تنمية القدرات والمرونة لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية"، بالشراكة مع مؤسسة كريستيان ايد-فلسطين.

شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية

جدول المحتويات

قائمة الجداول ii

قائمة الأشكال ii

ملخص الدراسة iii

المبحث الأول: مقدمة الدراسة 1

المبحث الثاني: الإطار النظري 5

المبحث الثالث: الإطار المنهجي للدراسة 7

المبحث الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها 12

4.1.3 نتائج الدراسة ومناقشتها 14

4.1.4 نتائج المحور الأول: طبيعة التدخلات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة 14

4.1.5 نتائج المحور الثاني: تقييم التدخلات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة 19

4.1.6 نتائج المحور الثالث: تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة 28

4.1.7 نتائج المحور الرابع: الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمات المقدمة 33

4.1.8 نتائج المحور الخامس: التنسيق والشراكات مع الفاعلين الآخرين (الأمم المتحدة، الحكومة، المنظمات المحلية) .. 38

4.1.9 نتائج المحور السادس: الوصول والعدالة للفئات الأكثر هشاشة 44

4.1.10 نتائج المحور السابع: مدى استجابة التدخلات لاحتياجات السكان 47

4.1.11 نتائج المحور الثامن: القدرات المؤسسية والجاهزية للأزمات المستقبلية 52

4.1.12 التحديات البنيوية والميدانية التي واجهت الاستجابة الإنسانية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة: 56

4.1.13 التحديات التي واجهت المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة 57

4.1.14 الفجوات البنيوية والتشغيلية في الاستجابة الإنسانية بقطاع غزة 58

4.1.15 الدروس المستفادة من تجربة الاستجابة الإنسانية متعددة القطاعات في قطاع غزة خلال حرب الإبادة 59

4.1.16 الاحتياجات الأكثر إلحاحاً لضمان استدامة خدمات المنظمات الأهلية بعد الحرب 61

4.1.17 نتائج الدراسة 63

4.1.18 توصيات المنظمات الأهلية لتعزيز مرونة وفاعلية القطاع الأهلي في قطاع غزة 65

4.1.19 المراجع 68

4.1.20 المراجع العربية 68

4.1.21 المراجع الأجنبية: 68

4.1.22 الملاحق: 69

قائمة الجداول

جدول 1 مجتمع الدراسة حسب المحافظات والقطاعات 8
جدول 2 يوضح معيار التصنيف لمجالات الاستبانة 9
جدول 3 نوعيةالتدخلات التي نفذتها المنظمات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة والفئات المستهدفة والنماذج المستخدمة حسب القطاع 18
جدول 4 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=10) 19
جدول 5 احصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع التأهيل خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=14)..... 20
جدول 6 احصاءات وصفية لاستبانة تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع المرأة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=20)..... 21
جدول 7 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في القطاع التعليمي خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=27) .. 22
جدول 8 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع الشباب خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=22) 23
جدول 9 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=14)..... 24
جدول 10 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع المأوى خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=18)..... 26
جدول 11 إحصاءات وصفية لاستبانة تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في جميع القطاعات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=60)..... 27

قائمة الأشكال

شكل 1 الخصائص الديمغرافية والعمرية لأفراد العينة (ن=60)..... 12
شكل 2 نوعية القطاعات التي تعمل بها المنظمات الأهلية في المحافظات الجنوبية (ن=60)..... 13
شكل 3 الخصائص التنظيمية للمنظمات الأهلية محل الدراسة (ن=60) 14
شكل 4 الوزن النسبي لأبعاد لاستبانة -القطاع الصحي..... 20
شكل 5 الوزن النسبي لأبعاد استبانة- قطاع التأهيل..... 21
شكل 6 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- قطاع المرأة..... 22
شكل 7 الوزن النسبي لأبعاد استبانة- القطاع التعليمي 23
شكل 8 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- قطاع الشباب..... 24
شكل 9 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي..... 25
شكل 10 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- قطاع المأوي..... 26
شكل 11 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- جميع القطاعات 27

فريق الدراسة

قائد الفريق الباحث والإحصائي: أ. خليل عبد الكريم مقداد

الباحث : د. لؤي نصر

الباحث: د. ناهض أبو حماد

ميسر الجلسات: د. رشاد خليل شعت

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة تحليل وتقييم **تدخلات المنظمات الأهلية الفلسطينية في قطاع غزة خلال حرب الإبادة التي اندلعت منذ السابع من أكتوبر 2023**، في ظل واحدة من أعقد الأزمات الإنسانية التي شهدها قطاع غزة، والتي اتسمت بدمار واسع للبنية التحتية، ونزوح جماعي غير مسبوق، وانهيار شبه كامل للخدمات الأساسية، لا سيما في قطاعات الصحة، والتعليم، والمياه، والحماية الاجتماعية. وانطلقت الدراسة من الإقرار بالدور المحوري الذي تضطلع به المنظمات الأهلية الفلسطينية كفاعل أساسي في منظومة الاستجابة الإنسانية، خاصة في ظل ضعف القدرة المؤسسية للجهات الرسمية، واستمرار القيود السياسية والأمنية المفروضة على قطاع غزة.

هدفت الدراسة بشكل رئيس إلى **تقييم و اقع الاستجابة الإنسانية التي قدمتها المنظمات الأهلية الفلسطينية خلال مرحلة الطوارئ**، وقياس مدى فاعلية تدخلاتها من حيث الملاءمة، والكفاءة، والجودة، وعدالة الوصول، إضافة إلى تحليل مستوى التنسيق والشراكات، والقدرات المؤسسية والجاهزية لمواجهة الأزمات المستقبلية، مع تحديد أبرز الفجوات والتحديات واستخلاص الدروس المستفادة، وصولاً إلى تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق لتعزيز مرونة هذه المنظمات وفاعليتها.

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي باستخدام المنهج المختلط (Mixed Methods)**، من خلال الدمج بين الأسلوبين الكمي والنوعي، بما يسمح بفهم شامل ومتعمق للظاهرة المدروسة. وتكون مجتمع الدراسة من **جميع المنظمات الأهلية الفلسطينية العاملة في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة** والبالغ عددها (163) منظمة، من أعضاء شبكة المنظمات الأهلية وقطاعاتها المختلفة. أما عينة الدراسة الكمية فقد بلغت **(60) منظمة أهلية** تم اختيارها بأسلوب المسح الشامل من المنظمات الأعضاء والقطاعات، في حين شملت العينة النوعية (22) **مقابلة فردية معمقة** مع خبراء وممثلين عن المنظمات الأهلية، إضافة إلى **(4) مجموعات مركزة** ضمت ممثلين عن القطاعات الإنسانية المختلفة (الصحة والتأهيل، الزراعة والأمن الغذائي، التعليم والشباب، المرأة).

تم جمع البيانات الكمية باستخدام **استبانة محكمة** صممت بالاستناد إلى الأدبيات السابقة وبالتشاور مع شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، وتضمنت سبعة أبعاد رئيسية، هي: طبيعة التدخلات الطارئة، تدخلات التعافي المبكر، الجاهزية المؤسسية، التحديات، التنسيق والشراكات، الاحتياجات المؤسسية المستقبلية، وتقييم الأثر والمرونة. وقد أظهرت الأداة خصائص سيكومترية مرتفعة من حيث الصدق والثبات. أما البيانات النوعية فقد جمعت من خلال المقابلات الفردية والمجموعات البؤرية، وتم تحليلها وفق منهجية تحليل موضوعي منهجي أسهم في تفسير النتائج الكمية وتعميق فهمها.

أظهرت نتائج الدراسة أن تدخلات المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة اتسمت **بالاستجابة السريعة والمرونة التشغيلية**، وتركزت بشكل أساسي على الإغاثة العاجلة، ولا سيما في مجالات الأمن الغذائي، الصحة، المياه والصرف الصحي، والمأوى، إضافة إلى تقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والحماية، خاصة للنساء والأطفال. وأسهمت هذه التدخلات في إنقاذ الأرواح والتخفيف من حدة المعاناة الإنسانية في مراحل حرجة من حرب الإبادة .

إلا أن النتائج كشفت في الوقت ذاته عن **فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات الإنسانية المتفاقمة ومستوى الاستجابة المقدمة**، حيث ظلت التدخلات في كثير من الأحيان محدودة التغطية، قصيرة الأمد، وغير قادرة على تحقيق أثر مستدام، خاصة في قطاعات التعليم، الصحة النفسية، التأهيل، والمأوى. كما أظهرت الدراسة تفاوتاً في مستوى جودة الخدمات وعدالة الوصول، لا سيما في ظل النزوح الجماعي والمتكرر، وصعوبات الوصول الإنساني، ونقص الموارد.

وبينت النتائج أن المنظمات الأهلية واجهت **تحديات بنيوية وتنظيمية وسياقية مركبة**، من أبرزها: عدم استقرار التمويل وافتقاره للمرونة، استنزاف الكوادر البشرية وتشتتها بسبب النزوح، تضرر البنية التحتية المؤسسية، ضعف نظم المعلومات والتوثيق، القيود الأمنية والسياسية،

وتعقيدات التنسيق مع الفاعلين الإنسانيين الآخرين. كما أثر تفكك بعض الهياكل الإدارية ومجالس الإدارات على سرعة اتخاذ القرار والالتزام بالإجراءات الإدارية والمالية.

وفيما يتعلق بالتنسيق والشراكات، أظهرت الدراسة أن التنسيق مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية أسهم في توسيع نطاق بعض التدخلات، إلا أنه ظل في كثير من الأحيان **تنسيقاً إجرائياً أكثر منه استراتيجياً**، ولم ينجح في تقليص الازدواجية أو ضمان توزيع عادل وفعال للخدمات، خاصة في ظل ضعف الدور الحكومي.

خلصت الدراسة إلى أن المنظمات الأهلية الفلسطينية تمتلك **رأس مال اجتماعي وخبرة ميدانية متراكمة** تشكل عنصر قوة أساسي في الاستجابة الإنسانية، إلا أن تعزيز فاعليتها يتطلب **تحولاً منهجياً** من الاستجابة الطارئة المجزأة إلى مقاربات شمولية تربط بين الإغاثة، التعافي المبكر، وبناء الصمود، ضمن نهج قائم على الحقوق.

توصي الدراسة بضرورة: تعزيز الجاهزية المؤسسية للمنظمات الأهلية، تطوير نظم المتابعة والتقييم والتعلم، الاستثمار في التحول الرقمي وحوسبة العمليات، تحسين آليات التنسيق والشراكات، توفير تمويل مرن وطويل الأمد، وبناء قدرات الكوادر البشرية، بما يسهم في رفع جودة الاستجابة الإنسانية وضمان استدامتها وعدالتها، وتعزيز قدرة المنظمات الأهلية الفلسطينية على مواجهة الأزمات المستقبلية في قطاع غزة

المبحث الأول: مقدمة الدراسة

1.1. مقدمة الدراسة

تعد المنظمات الأهلية الفلسطينية فاعلاً أساسياً في منظومة الاستجابة الإنسانية في قطاع غزة، لا سيما في ظل السياقات المتكررة للنزاعات المسلحة، وضعف وغياب القدرة المؤسسية للجهات الرسمية، وقد برز دور هذه المنظمات بشكل غير مسبوق عقب حرب الإبادة التي تعرض لها قطاع غزة منذ السابع من أكتوبر 2023، والذي خلفت أزمة إنسانية شاملة اتسمت بدمار واسع للبنية التحتية، ونزوح جماعي للسكان، وانهيار شبه كامل للخدمات الأساسية، خصوصاً في قطاعات الصحة، والتعليم، والمياه، والحماية الاجتماعية.

أمام هذا الواقع، انخرطت المنظمات المحلية جنباً إلى جنب مع المؤسسات الدولية والأممية ضمن إطار فريق العمل الإنساني وغرفة العمليات المشتركة، التي تشكلت فور اندلاع الحرب بقيادة مؤسسات الأمم المتحدة وعضوية المؤسسات المحلية والدولية المختلفة. وفي هذا السياق، سارعت المنظمات الأهلية إلى إعادة توجيه برامجها وخططها التشغيلية نحو الاستجابة الطارئة، انسجاماً مع توجيهات الفريق الإنساني، سواء من خلال تدخلات مباشرة أو عبر شراكات محلية ودولية. وقد شملت هذه التدخلات مجالات الإغاثة الغذائية، والمأوى، والصحة الجسدية، والدعم النفسي والاجتماعي، إضافة إلى برامج الحماية، وتمكين النساء، ودعم الأطفال والشباب، والأمن الغذائي، والمياه والصرف الصحي. عكست هذه التدخلات مستوى مرتفعاً من المرونة المؤسسية والقدرة على التكيف، رغم القيود الأمنية واللوجستية والتمويلية غير المسبوقة.

في المقابل، أظهرت التقارير الدولية والمحلية أن حجم الكارثة الإنسانية فاق بكثير القدرات التشغيلية والتمويلية المتاحة، إذ تسببت الحرب المستمرة في خسائر بشرية جسيمة، وارتفاع معدلات الإعاقة وسوء التغذية، وتدهور الصحة النفسية، إلى جانب شلل واسع في البنية التحتية الحيوية. كما أسهم انقطاع سلاسل الإمداد، وتقييد الوصول الإنساني، واستهداف المرافق المدنية، في تعقيد بيئة العمل الإنساني، وإعادة تشكيل أدوار وحدود تدخل المنظمات الأهلية.

وعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها هذه المنظمات، فإن تعدد التحديات البنيوية والتنظيمية والسياقية أثار تساؤلات جوهرية حول فعالية تدخلاتها، ومدى قدرتها على الاستجابة للاحتياجات المتزايدة، وضمان الالتزام بالمعايير الإنسانية، وتحقيق أثر مستدام في ظل أزمة إنسانية ممتدة. وانطلاقاً من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة، من خلال فهم طبيعة التحديات التي تواجهها، وتقييم أدائها، واستخلاص الدروس المستفادة بما يسهم في تحسين فعالية الاستجابة الإنسانية في سياقات النزاع المعقدة.

وقد تبنت المنظمات الأهلية نهج الاستجابة الطارئة في سياق الطوارئ الإنسانية المعقدة ، حيث عملت على تحويل برامجها نحو الاستجابة الطارئة بالتعاون مع شركائها المحليين والدوليين. وشملت هذه التدخلات القطاع الصحي والتأهيلي، والدعم النفسي والاجتماعي، وقطاع التعليم، إلى جانب التركيز على قضايا المرأة والشباب، فضلاً عن الاهتمام بالقطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي، وتحسين البنية التحتية، وتوفير المأوى للنازحين، بما يعكس التزام هذه المنظمات بدعم المجتمع الفلسطيني في مواجهة التحديات المتفاقمة في قطاع غزة.

وقد أدت حرب الإبادة الجماعية التي اندلعت في السابع من أكتوبر 2023 إلى خسائر فادحة، حيث قتل نحو 71,388 فلسطيني[1]، من بينهم نسبة كبيرة من الأطفال والنساء فقد بلغ عددهم 18,592طفل و12,400 امرأة، وأصيب 171,269 شخص، إضافة إلى نزوح قسري لأكثر من ميلوني شخص، مما خلق أزمة إنسانية عميقة مع نقصاً حاداً في المستلزمات الأساسية. [2]

كما أسهمت الحرب الممتدة لأكثر من اثنين وعشرين شهراً في تفاقم الأزمات الصحية والنفسية، وارتفاع معدلات سوء التغذية، خصوصاً بين الأطفال، في ظل انقطاع الخدمات الإنسانية ونقص الغذاء والدواء لفترات طويلة.

وأدت حرب الإبادة كذلك إلى إضافة عشرات الآلاف من حالات الإعاقة الجديدة، معظمها من الأطفال والنساء، ما فاقم العبء على النظام الصحي الهش أصلاً. كما تعرضت البنية التحتية للخدمات الأساسية لأضرار جسيمة، شملت مصادر توليد الكهرباء ومرافق المياه والصرف الصحي، الأمر الذي أسهم في شلل شبه كامل لهذه القطاعات، وارتفاع معدلات انتشار الأمراض، وفقا لتقارير منظمات الإغاثة الدولية.[3]

---

[1] التقرير الإحصائي اليومي لعدد الشهداء والجرحى جراء العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة، وزارة الصحة الفلسطينية، غزة، 5 يناير، 2026.

[2] The World Bank, the European Union, the United Nations, GAZA AND WEST BANK INTERIM RAPID DAMAGE AND NEEDS ASSESSMENT, FEBRUARY 2025. available at the site:https://thedocs.worldbank.org/en/doc/133c3304e29086819c1119fe8e85366b-0280012025/original/Gaza-RDNA-final-med.pdf

[3] UNRWA. (2025a–e). Humanitarian, educational, and reconstruction efforts in Gaza.

وأفادت تقارير منظمة أوكسفام[4] إلى شلل شبه كامل في نظام المياه والصرف الصحي، وذكرت بأن المياه الملوثة كانت أحد العوامل الرئيسية في تفشي الأمراض. فقد تسببت حرب الإبادة في آثار نفسية عميقة وطويلة الأمد على السكان، خاصة الأطفال والنساء. وفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية والهلال الأحمر الفلسطيني (2025)، شهد القطاع زيادة حادة في عدد المصابين باضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) وحالات الاكتئاب والقلق الحاد. ومع استمرار الهجمات والدمار، فإن الآثار النفسية تمتد لتؤثر على الأجيال القادمة، وليس فقط خلال فترة الصراع المباشرة[5].

وفي هذا الإطار، أشارت بعض الدراسات إلى نجاح المنظمات الأهلية[6] في غزة في التكيف مع التحديات الناتجة عن تدمير البنية التحتية، من خلال التركيز على قطاعات حيوية شملت الأمن الغذائي، الإيواء والصحة الجسدية، والرعاية النفسية والاجتماعية، إضافة إلى الأنشطة التعليمية والترفيهية للأطفال، بما أسهم في تلبية الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية في ظل الظروف الصعبة (الشوا، 2025). كما أظهرت هذه المنظمات مرونة واستجابة سريعة خلال مرحلة الطوارئ من خلال استمرار عملها عبر موظفيها لجانها التطوعية ،[7] (أبو رمضان، 2024)، كما بينت دراسة (AMAN, 2024)[8] إلى نجاح المنظمات الأهلية رغم تأخر الاستجابة في بعض المراحل، في جمع التمويل لبرامج الطوارئ بالتعاون مع الشركاء الدوليين، والمساهمة في كسر دورة الجوع في بعض المناطق، وتنظيم تدخلاتها عبر لجان الحماية المجتمعية التي أدارت مخيمات النازحين. وتسعى هذه الدراسة إلى تحليل كيفية تأثير هذه التحديات على فعالية تدخلات المنظمات الأهلية، وتقديم توصيات عملية لتعزيز أثرها المجتمعي وتحقيق استجابة إنسانية أكثر استدامة في قطاع غزة.

1.2. مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في وجود فجوة متزايدة بين حجم الاحتياجات الإنسانية المتفاقمة في قطاع غزة، وقدرة المنظمات الأهلية على الاستجابة الفعالة والمستدامة لها، في ظل عدوان عسكري ممتد وبيئة عمل إنساني شديدة التعقيد. فعلى الرغم من الدور المحوري الذي تضطلع به هذه المنظمات، إلا أن تدخلاتها تواجه تحديات هيكلية وتنظيمية وسياقية متعددة تؤثر في مستوى فعاليتها وأثرها الفعلي.

وتتجلى هذه المشكلة في أبعاد مترابطة، من أبرزها محدودية التمويل وعدم استقراره، واختلال آليات التنسيق بين الفاعلين الإنسانيين، وتقييد الوصول الإنساني، وتدهور البنية التحتية، فضلاً عن الأوضاع الأمنية المتقلبة التي تحد من قدرة المنظمات على التخطيط والتنفيذ والمتابعة. كما أسهم النزوح الواسع وتشتت الكوادر وتفكك الهياكل الإدارية لبعض المؤسسات في إضعاف الحوكمة الداخلية، والتأثير في سرعة اتخاذ القرار، والالتزام بالإجراءات المالية والإدارية.

وقد أظهرت دراسات وتقارير صادرة عن شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية ومؤسسات حقوقية وجود تفاوت بين الجهود المبذولة والنتائج المحققة، حيث نجحت المنظمات الأهلية في تقديم خدمات إنسانية أساسية وإنقاذ الأرواح في مراحل حرجة، إلا أن هذا النجاح رافقته تحديات تتعلق بجودة التدخلات واستدامتها ومدى التزامها بالمعايير الإنسانية، وقدرتها على إحداث أثر طويل الأمد، خصوصاً في قطاعات التعليم والحماية والتعافي النفسي والاجتماعي.

وأشارت دراسة (شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، 2025) إلى العجز شبه الكامل للنظام التعليمي في قطاع غزة، حيث تعرضت غالبية المدارس لأضرار متفاوتة، ورغم ذلك تمكن عدد من الأطفال من الحصول على خدمات تعليمية في مساحات تعليمية مؤقتة، في ظل تحديات كبيرة تتعلق بنقص الموارد وعدم الاستقرار الأمني، ما يعكس فجوة واضحة بين الاحتياجات والموارد، وبين الأداء والتأثير الفعلي.

كما بينت دراسة (أمان، 2025) أن المنظمات الأهلية واجهت خلال حرب الإبادة تحديات غير مسبوقة، تمثلت في أن حجم الكارثة فاق قدرات أي جهة منفردة، لا سيما في المراحل الأولى للهجوم. وأسهم النزوح وتشتت المنظمات في إضعاف إدارة عمليات الإغاثة، والتأثير في ثقة المواطنين

---

4 Oxfam International. (2025a–f). Series of reports on health, economy, and humanitarian situation in Gaza.

5 Aqtam I. A narrative review of mental health and psychosocial impact of the war in Gaza. East Mediterr Health J. 2025;31(2):89–96. https://doi.org/10.26719/2025.31.2.89

6 شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية،10 فبراير 2025 أمجد الشوا، المنظمات الأهلية في قطاع غزة في ظل الكارثة الإنسانية المستمرة https://annd.org/ar/publications/details/%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%87%D9%84%D9%8A%D8%A9-7

7 محسن أبو رمضان، التحديات التي تواجه منظمات العمل الأهلي في غزة بسبب العدوان، مؤسسة الدراسات الفلسطينية،2024/11/21. https://www.palestine-studies.org/ar/node/1656455

8 AMAN, Research Paper on: Reality and Challenges: NGOs Work in Light of the Genocidal War on Gaza, August 2024

بالاستجابة الإنسانية. كما أدى تفكيك الهياكل الإدارية ومجالس الإدارات، وتدمير البنية التحتية، وغياب البيئة الآمنة، إلى تعقيد الإجراءات المالية والإدارية، وإبطاء عملية اتخاذ القرار، والحد من فاعلية التدخلات.

وفي سياق تطوير البنى الداخلية للمنظمات الأهلية، أشار أبو ركبة[9] (2025) إلى التحديات المرتبطة بالتخطيط للطوارئ والقدرة على التكيف مع الأزمات، مؤكداً أهمية تحديث البنية التكنولوجية، وتطوير نظم التوثيق والحوسبة، وإنشاء وحدات متخصصة للاستجابة للطوارئ، بما يعزز الجاهزية المؤسسية والقدرة على مواجهة الأزمات بفعالية أكبر.

وعليه، تتمحور مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيس الآتي: إلى أي مدى استطاعت المنظمات الأهلية في قطاع غزة خلال حرب الإبادة تقديم استجابة إنسانية عادلة وفاعلة وذات جودة، وما الفجوات والتحديات التي واجهتها، وكيف يمكن الاستفادة من الدروس المستفادة لتعزيز مرونتها وجاهزيتها المؤسسية في الأزمات المستقبلية؟ ويتفرع من السؤال الرئيسي للدراسة الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما طبيعة التدخلات الإنسانية التي نفذتها المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، وما مجالات عملها وأدوارها في الاستجابة الإنسانية الطارئة؟
2- ما مستوى تقييم فاعلية تدخلات المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة ؟
3- كيف تقوم المنظمات الأهلية بتحديد الاحتياجات الإنسانية، وما الآليات التي تعتمدها في تخطيط وتنفيذ التدخلات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة؟
4- ما مستوى الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمات التي قدمتها المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة؟
5- ما مستوى التنسيق والشراكات بين المنظمات الأهلية وكل من الجهات الحكومية، والمنظمات المحلية، والمؤسسات الدولية، في تنفيذ التدخلات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة؟
6- إلى أي مدى تمكنت المنظمات الأهلية من ضمان الوصول العادل والشامل للفئات الأكثر هشاشة وضعفاً عند تقديم التدخلات الإنسانية؟
7- ما مدى مواءمة واستجابة التدخلات التي نفذتها المنظمات الأهلية للاحتياجات الفعلية للسكان في قطاع غزة؟
8- ما مستوى القدرات المؤسسية والجاهزية لدى المنظمات الأهلية لمواجهة الأزمات المستقبلية؟
9- ما أبرز التحديات التي واجهت عمل المنظمات الأهلية أثناء حرب الإبادة وما بعدها، وكيف أثرت هذه التحديات على استمرارية وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين؟
10- ما الفجوات الرئيسية والدروس المستفادة من تجربة المنظمات الأهلية خلال الاستجابة الإنسانية، وما التوصيات المقترحة لتعزيز مرونتها وفاعليتها في الأزمات المستقبلية؟

1.3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحليل وتقييم دور المنظمات الأهلية في الاستجابة الإنسانية الطارئة خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، وقياس فاعلية تدخلاتها، وتحديد الفجوات والتحديات والدروس المستفادة، بما يسهم في تعزيز جاهزيتها المؤسسية ومرونتها في مواجهة الأزمات المستقبلية.، وتسعى إلى تحقيق مجموعة الأهداف التالية:

1. تحديد طبيعة التدخلات الإنسانية التي نفذتها المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، ومجالات عملها، وأدوارها المختلفة في الاستجابة الإنسانية الطارئة.
2. تقييم مستوى فاعلية تدخلات المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة من حيث ملاءمتها وسرعة تنفيذها وتأثيرها.
3. تحليل آليات تحديد الاحتياجات الإنسانية التي تعتمدها المنظمات الأهلية، وطرق تخطيط وتنفيذ التدخلات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.
4. قياس مستوى الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمات التي قدمتها المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

[9] د. طلال أبو ركبة، ورقة حقائق حول "سبل تطوير البنى الداخلية للمنظمات الأهلية وبناء قدراتها في مواجهة الأزمات" ، 2020

5. تحليل مستوى التنسيق والشراكات بين المنظمات الأهلية وكلٍّ من الجهات الحكومية، والمنظمات المحلية، والمؤسسات الدولية، وأثر ذلك على فاعلية التدخلات الإنسانية.
6. تقييم مدى قدرة المنظمات الأهلية على ضمان الوصول العادل والشامل للفئات الأكثر هشاشة وضعفاً عند تقديم التدخلات الإنسانية.
7. تحليل مدى استجابة التدخلات التي نفذتها المنظمات الأهلية للاحتياجات الفعلية والمتغيرة للسكان في قطاع غزة.
8. تقييم مستوى القدرات المؤسسية والجاهزية لدى المنظمات الأهلية للتعامل مع الأزمات المستقبلية.
9. تحديد أبرز التحديات التي واجهت عمل المنظمات الأهلية أثناء حرب الإبادة وما بعدها، وتحليل أثرها على استمرارية وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.
10. استخلاص الفجوات الرئيسية والدروس المستفادة من تجربة المنظمات الأهلية في الاستجابة الإنسانية، وتطوير توصيات عملية لتعزيز مرونتها وفاعليتها في الأزمات المستقبلية.

1.4. أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في إسهامها في إثراء الأدبيات العلمية حول أدوار واستجابات المنظمات الأهلية في إدارة الأزمات الإنسانية في السياقات الهشة والمتأثرة بالنزاعات، لا سيما في قطاع غزة بعد حرب الإبادة التي شنتها قوات الاحتلال منذ أكتوبر 2023. كما تقدم الدراسة تحليلياً معمقاً إطاراً لفهم آليات تدخل المنظمات الأهلية، ومستوى جاهزيتها المؤسسية، والعوامل المؤثرة في فعالية استجابتها الإنسانية، بما يعزز إمكانية الاستفادة النظرية والتطبيقية في تصميم سياسات واستراتيجيات أكثر فعالية للاستجابة للأزمات المستقبلية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في نتائجها العملية التي يمكن أن تسهم في تحسين أداء المنظمات الأهلية وتعزيز جاهزيتها المستقبلية فمن خلال تحليل التحديات والفرص، وتحديد الفجوات في آليات الاستجابة، ستوفر الدراسة توصيات واقعية قابلة للتنفيذ تساعد صانعي القرار والجهات المانحة وشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية في:

- تعزيز قدرات المنظمات الأهلية على التخطيط والاستجابة السريعة للأزمات الإنسانية.
- تحسين آليات التنسيق والتكامل بين المنظمات الوطنية والدولية العاملة في القطاع.
- دعم تصميم تدخلات أكثر استدامة تستجيب لاحتياجات الفئات المتضررة بفعالية.
- المساهمة في بناء نظام إنساني محلي أكثر كفاءة ومرونة قادر على التعامل مع التحديات المستقبلية في ظل الأوضاع المتقلبة في قطاع غزة.

1.5. حدود الدراسة:

- الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة على دراسة تدخلات المنظمات الأهلية بالمحافظات الجنوبية في فلسطين والتحديات التي تواجه عملها.
- الحد البشري: العاملين في المنظمات الأهلية الفلسطينية.
- الحد المؤسسي: تم تنفيذ الدراسة على المنظمات الأهلية الفاعلة في المحافظات الجنوبية الفلسطينية.
- الحد المكاني: المحافظات الجنوبية بدولة فلسطين.
- الحد الزماني: تغطي الدراسة الفترة الممتدة من ما قبل الحرب وحتى ما بعدها، وتشمل جمع البيانات الأولية حول مجتمع الدراسة وإجراء التحليلات الإحصائية ذات الصلة، وذلك خلال المدة من عام 2023 (قبل اندلاع الحرب في أكتوبر) وحتى نهاية عام 2025.

المبحث الثاني: الإطار النظري

تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة في سياق الطوارئ الإنسانية المعقدة

2.1 أولاً: السياق العام للاستجابة الإنسانية في قطاع غزة

يصنف قطاع غزة كإحدى حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة، حيث يتداخل النزاع المسلح الممتد مع الحصار طويل الأمد، والهشاشة البنيوية، وضعف القدرة المؤسسية. وقد أسفرت حرب الإبادة بعد السابع من أكتوبر إلى دمار واسع في البنية التحتية، ونزوح داخلي غير مسبوق، وانهيار شبه كامل للمنظومتين الصحية والتعليمية، ما أدى إلى تفاقم غير مسبوق في حجم وعمق الاحتياجات الإنسانية في مختلف القطاعات.

في هذا السياق، برزت المنظمات الأهلية كفاعل رئيسي في الاستجابة الإنسانية، في ظل محدودية الدور الحكومي، وتعقيدات الوصول الإنساني، والمخاطر الأمنية. ولم يقتصر دور هذه المنظمات على تقديم المساعدات الطارئة، بل شملت التنسيق الميداني، والتواصل المباشر مع المجتمعات المحلية، وتنفيذ تدخلات متعددة القطاعات تهدف إلى إنقاذ الأرواح والحفاظ على الحد الأدنى من مقومات الحياة.

تنطلق الدراسة من اعتبار المنظمات الأهلية فاعلاً مركزياً ضمن منظومة الحوكمة الإنسانية، خاصة في السياقات التي يشهد فيها دور الدولة ضعفاً أو تعطلاً. وتؤدي هذه المنظمات أدواراً متعددة تشمل تقديم الخدمات الإنسانية المباشرة، والتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة، والعمل كوسيط بين المجتمعات المحلية والجهات المانحة، إضافة إلى توثيق الانتهاكات الإنسانية والدفاع عن حقوق المتضررين.

2.2 ثانياً: نموذج إدارة الكوارث (Disaster Management Cycle)

يوفر نموذج إدارة الكوارث إطاراً نظرياً لفهم الاستجابة الإنسانية بوصفها عملية ممتدة تتضمن مراحل متداخلة تشمل الوقاية والتخفيف، والاستعداد، والاستجابة، والتعافي، وإعادة الإعمار وبناء الصمود[10]. غير أن تطبيق هذا النموذج في حالة قطاع غزة يتطلب تكييفاً خاصاً، نظراً لكون الأزمة ناتجة عن نزاع مسلح ممتد وليس كارثة طبيعية مؤقتة.

قبل السابع من أكتوبر، اقتصر دور المنظمات الأهلية في مرحلتي الوقاية والاستعداد على تدخلات محدودة، مثل دعم الأمن الغذائي والخدمات الأساسية. أما بعد التصعيد، فقد هيمنت مرحلة الاستجابة الطارئة على مجمل التدخلات، مع تداخل واضح بينها وبين جهود التعافي المبكر، نتيجة استمرار العمليات العسكرية وتجدد موجات النزوح. في المقابل، تكاد مرحلة إعادة الإعمار وبناء الصمود تكون مؤجلة، في ظل غياب أفق سياسي واستمرار القيود المفروضة على قطاع غزة.

2.3 ثالثاً: نموذج الدورة البرمجية الإنسانية (Humanitarian Programme Cycle – HPC)

يعد نموذج الدورة البرمجية الإنسانية، المعتمد من منظومة الأمم المتحدة، إطاراً عملياً لتنظيم الاستجابة الإنسانية من خلال خمس مراحل مترابطة: تقييم الاحتياجات، التخطيط الاستراتيجي، حشد الموارد، التنفيذ والرصد، والتقييم والمساءلة.

في حالة قطاع غزة، يكشف تطبيق هذا النموذج عن فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات الإنسانية والموارد المتاحة، إضافة إلى تحديات كبيرة في التنسيق والوصول الإنساني بعد السابع من أكتوبر. كما يعكس محدودية قدرة هذا النموذج على ضمان استجابة متكاملة وفعالة في بيئة تتسم بعدم الاستقرار واستمرار العمليات العسكرية، وتسييس المساعدات الإنسانية.[11]

---

[10] United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030.* الأمم المتحدة، إطار عالمي يحدد أولويات عمل الحد من مخاطر الكوارث تشمل الوقاية، الاستعداد، الاستجابة، التعافي وإعادة الإعمار، ويُستخدم كمرجع أساسي في فهم مراحل إدارة الكوارث. UNDRR+1

[11] The Sphere Handbook. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response معيار أساسي في الممارسة الإنسانية، يتضمّن مبادئ ويكيبيديا .توجيهية في الوقاية، الإعداد، الاستجابة والتعافي

2.4 رابعاً: نموذج الترابط الإنساني–التنموي–السلام (Humanitarian–Development–Peace Nexus)

يركز نموذج الترابط الإنساني–التنموي–السلام على الربط بين التدخلات الإنسانية قصيرة الأمد، وجهود التنمية متوسطة الأمد، وبناء السلام طويل الأمد. إلا أن تطبيق هذا النموذج في قطاع غزة يواجه قيوداً جوهرية، أبرزها استمرار النزاع ، وغياب بيئة سياسية وأمنية تمكينية تسمح بالانتقال من الإغاثة إلى التنمية المستدامة.[12]

يساعد هذا النموذج في تفسير حالة "الاستجابة الطارئة المزمنة"، حيث تستمر التدخلات الإنسانية لفترات طويلة دون تحقيق تحول تنموي حقيقي، ما يحد من الأثر طويل المدى لتدخلات المنظمات الأهلية، ويبقي المجتمع في حالة اعتماد دائم على المساعدات.

2.5 خامساً: نموذج الصمود المجتمعي والنهج القائم على الحقوق

يركز نموذج الصمود المجتمعي على قدرة المجتمعات المحلية على التكيف مع الصدمات والتعافي منها، بالاعتماد على الموارد المحلية، ورأس المال الاجتماعي، والشبكات المجتمعية. وفي قطاع غزة، يفسر هذا النموذج الدور المحوري الذي تلعبه المجتمعات المحلية والمنظمات في سد الفجوات الإنسانية، في ظل محدودية التدخلات الخارجية وصعوبة الوصول.

من جهة أخرى، يوفر النهج القائم على الحقوق إطاراً معيارياً ينظر إلى المتضررين بوصفهم أصحاب حقوق، وليسوا مجرد مستفيدين من المساعدات، ويركز على مبادئ الكرامة الإنسانية، وعدم التمييز، والمشاركة، والمساءلة. ويعد هذا النهج ملائماً لتحليل الاستجابة الإنسانية في غزة، لما يسلط عليه من قيود على الحقوق الأساسية، ويعزز البعد القانوني والأخلاقي لتدخلات المنظمات الأهلية.

2.6 خاتمة الإطار النظري

يبين هذا الإطار النظري أن تحليل تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع غزة بعد السابع من أكتوبر يتطلب مقاربة متعددة الأبعاد، تأخذ في الاعتبار طبيعة الأزمة الإنسانية المعقدة، وتداخل مراحل الاستجابة والتعافي، والقيود السياسية والأمنية المفروضة. كما يوضح أن الاعتماد على نموذج نظري واحد لا يعكس تعقيد الواقع الميداني، وأن الجمع بين نماذج إدارة الكوارث، والدورة البرمجية الإنسانية، والترابط الإنساني – التنموي السلام، والصمود المجتمعي، والنهج القائم على الحقوق. يوفر إطاراً أكثر شمولية لفهم فعالية التدخلات الإنسانية وحدودها.

[12] United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Humanitarian Programme Cycle - يقدّم إطارًا لإدارة الاستجابة الإنسانية بشكل متكامل ومتسلسل بين التخطيط والتقييم والتمويل والرصد؛ وهو مهم لفهم كيفية تنظيم الاستجابة في سياق الأزمات المعقدة. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

المبحث الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

يعرض هذا المبحث الإجراءات والخطوات المنهجية للدراسة، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، إضافة إلى توضيح الأدوات المستخدمة في الدراسة وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج، وفيما يلي تفاصيل ما تقدم:

3.1 نوعية وتصميم الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على جمع وتوثيق وتحليل كافة المعلومات اللازمة بمشاركة عينة ممثلة للفاعلين المؤثرين بموضوع الدراسة وتشمل المنظمات الأهلية، إضافة إلى استمزاج آراء عدد من الخبراء ذوي العلاقة بمجال الدراسة. وقد تم استخدام مصدرين أساسين في جمع المعلومات.

3.2 مصادر المعلومات:

3.2.1 المصادر الثانوية:

تم الاعتماد على مصادر المعلومات الثانوية لإثراء الدراسة وربطها في عنوان الدراسة، وذلك من خلال الرجوع إلى المراجع التي تناولت أجزاء من موضوع الدراسة مثل الأبحاث والدراسات والمقالات وبالإضافة إلى التقارير والإحصائيات المختصة بموضوع الدراسة من المنظمات الأهلية والدولية.

3.2.2 المصادر الأولية:

3.2.2.1 البيانات الكمية: لتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات، وقد تم إعداد الاستبانة من قبل الفريق البحثي، فقد تم عرضها على إدارة شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية وأخذ الموافقة عليه قبل استخدامها.

3.2.2.2 البيانات النوعية:

1- **المجموعات المركزة**: تم تنفيذ 4 مجموعات نقاش مركزة ممثلة عن القطاعات الستة لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، فقد تم توزيعها حسب نوع القطاع المنتمية له.

2-**المقابلات الفردية:** .تم تنفيذ 22 مقابلة فردية معمقة مع نخبة من الخبراء والمتخصصين في العمل الأهلي والإنساني، ممن يمتلكون معرفة وخبرة واسعة بطبيعة عمل المنظمات الأهلية في قطاع غزة. وقد أسهمت هذه المقابلات في تكوين صورة شاملة ودقيقة حول تدخلات المنظمات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة، ومدى فاعليتها، إضافة إلى التحديات التي تواجه تنفيذ أنشطتها.

3.3 منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج المختلط الذي يدمج ما بين البحث الكمي والبحث الكيفي في بحث واحد، حيث اعتمدت الدراسة بشكل أولي على قوائم الاستقصاء والمقابلات الشخصية والمجموعات المركزة، وأما المقالات والدراسات السابقة كانت من المصادر الثانوية في المنهج، إذ تم جمع وتحليل وتفسير البيانات لكلا النوعين في دراسة واحدة، ويكمن الهدف من هذا الدمج لفهم الظواهر محل الدراسة من خلال التكامل بين أدوات الدراسة للحصول على صورة شاملة للمشاكل المراد دراستها من خلال عرضها بطريقة واضحة.

3.4 مجتمع الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة من جميع المنظمات الأهلية الفلسطينية العاملة في المحافظات الجنوبية والبالغ عددها (163) منظمة، والتي هي المنظمات الأهلية الأعضاء في شبكة المنظمات الأهلية وكذلك أعضاء قطاعات الشبكة العاملة في قطاع غزة، وهي تشمل عدة قطاعات وهي (القطاع الصحي، قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، قطاع المرأة، قطاع التعليم، قطاع الشباب، قطاع الزراعة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي). (قاعدة بيانات شبكة المنظمات الأهلية، 2025).

جدول 1 مجتمع الدراسة حسب المحافظات والقطاعات

#	المحافظة	المنظمات الأهلية		المجتمع الكلي
		أعضاء الشبكة	قطاعات الشبكة	
1	غزة والشمال	47	52	99
2	الوسطى	10	12	22
3	خان يونس ورفح	14	28	42
	المجموع	71	92	163

إعداد الباحثين: المصدر: قاعدة بيانات الشبكة المنظمات الأهلية، 2025

3.5 عينة الدراسة:

بلغ حجم مجتمع الدراسة (163) منظمة أهلية من أعضاء وقطاعات الشبكة، حيث تم توزيع أداة الاستبانة على جميع مفردات المجتمع باستخدام أسلوب المسح الشامل. وقد بلغ عدد الاستجابات المكتملة (60) منظمة، منهن 28 منظمة من أعضاء الشبكة، 32 منظمة من قطاعات الشبكة ، والتي شكلت العينة الفعلية للدراسة بنسبة استجابة بلغت (36.8%). وعليه، تعد العينة عينة استجابية ناتجة عن مسح شامل، وقد تم اعتمادها في التحليل الإحصائي باستخدام أساليب تتلاءم مع حجم العينة وطبيعة البيانات، مع الإشارة إلى أن تعميم النتائج يتم في حدود مجتمع الدراسة.

3.5.1 اختيار العينة للمجموعات البؤرية

تم اختيار (25) منظمة من المنظمات الأهلية الفلسطينية بقطاع غزة، حيث تم اختيارها بناء على نوعية القطاعات التي تعمل بها. فقد تم جمع البيانات الكيفية من خلال مقابلات بؤرية مع المنظمات الأهلية، وتكونت المجموعات من 4 مجموعات موزعة حسب نوع القطاع، فكانت كالتالي (5 منظمات من القطاع الصحي وقطاع التأهيل، 8 منظمات من القطاع الزراعي والأمن الغذائي، 5 منظمات من قطاع التعليم والشباب، 7 منظمات من قطاع المرأة).

3.6 أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة بشكل رئيسي على أدوات كمية ونوعية، حيث الأداة الكمية تمثلت بالاستبانة، أما الأدوات النوعية تمثلت بالمجموعات المركزة والمقابلة الشخصية، وهي موضحة كما يلي:

3.6.1 أداة الدراسة الكمية:

تم إعداد الاستبانة من خلال الدراسات السابقة وبالتشاور والاستشارة مع فريق شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية في بناء محاور الاستبانة، ومن ثم التحقق من الخصائص السيكو مترية للاستبانة، حيث تحتوي مخرجات الاستبانة على الأجزاء التالية:

3.6.1.1 الجزء المتعلق بالبيانات الشخصية:

يحتوي هذا الجزء على عدة متغيرات وهي (النوع الاجتماعي، الفئات العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في المنظمة، مكان الإقامة) .

3.6.1.2 الجزء المتعلق بالبيانات التنظيمية

يحتوي هذا الجزء على عدة متغيرات متعلقة بالمتغيرات التنظيمية الخاصة بالمنظمات الأهلية وهي (اسم المنظمة، سنوات عمل المنظمة، القطاعات التي تعمل فيها المنظمة، المحافظات التي تغطيها برامج وخدمات المنظمة، عدد العاملين والمتطوعين في المنظمة).

3.6.1.3 استبانة تدخلات المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

يحتوي هذا الجزء من الاستبانة على (29) فقرة تقيس تدخلات المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة، وتشمل على سبعة أبعاد وهي البعد الأول والذي يحتوي على 5 فقرات، ويقيس (تدخلات المنظمات خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة))، أما البعد الثاني والبالغ عدد فقراته 4 فقرات والمتعلق (تدخلات التعافي المبكر). أما البعد الثالث والبالغ عدد فقراته 4 فقرات والمتعلق (جاهزية قدرة المنظمات)، أما البعد الرابع والبالغ عدد فقراته 4 فقرات والمتعلق (التحديات التي واجهتها المنظمات)، أما البعد الخامس والبالغ عدد فقراته 4 والمتعلق (التنسيق والشركات)، أما البعد السادس والبالغ عدد فقراته 4 فقرات والمتعلق (الاحتياجات المؤسسية المستقبلية)، أما البعد السابع والبالغ عدد فقراته 4 فقرات والمتعلق (تقييم الأثر والمرونة). حيث يتم الإجابة من قبل المنظمات الأهلية باستخدام سلم إجابات من نوع ليكرت الخماسي مكون من 5 نقاط (0: لا ، 1: بدرجة ضعيفة، 2: بدرجة متوسطة، 3، بدرجة كبيرة، 4: بدرجة كبيرة جداً). وتتراوح مجموع الدرجات للاستبانة الكلية من 0 إلى 116 درجة، فقد تم التحقق من الخصائص السيكو مترية، حيث تم إيجاد صدق الاتساق الداخلي لفقرات وأبعاد الاستبانة، فقد تراوحت معاملات الارتباط لأبعاد الاستبانة بين (0.40-0.84)، وهذا يدل على أن الاستبانة وأبعادها تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة ذات دلالة إحصائية، فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبانة

الكلية (0.89) وللأبعاد السبعة (0.70-0.89)، ومعامل الثبات للتجزئة النصفية بلغ للاستبانة الكلية (0.75)، وللأبعاد بين (0.70-0.92)، وهذا دليل على أن الاستبانة وأبعادها تتمتع بخصائص سيكو مترية مناسبة لاعتمادها لقياس ما وضعت لقياسه.

3.6.1.4 معايير التصنيف لدرجات الاستبانة.

جدول 2 يوضح معيار التصنيف لمجالات الاستبانة

#	التصنيف	النسبة%
1	كبيرة جداً	90 - 100%
2	كبيرة	80-89%
3	متوسطة	70-79%
4	ضعيفة	60-69%
5	ضعيفة جداً	أقل من 60%

(المصدر: شبلاق، 2006، 160)، (عبد العال، 2009، 149)

3.6.2 أدوات الدراسة النوعية

3.6.2.1 المجموعات المركزة "البؤرية":

تضمنت المجموعات البؤرية مقابلات معمقة مع المنظمات الأهلية، وفي هذه الدراسة استخدم فريق البحث الميداني المجموعات البؤرية المركزة بوصفها واحدة من أساليب البحث الكيفي للحصول على معلومات نوعية، حيث عقد فريق الدراسة (4) مجموعات بؤرية، موزعة حسب نوعية القطاع، ضمت كل مجموعة (5-8) مشارك/ك من الفاعلين في المنظمات الأهلية ولديهم إطلاع على البرامج والمشاريع داخل المنظمة، وكذلك لديهم علاقة بالإدارة العليا أو التنفيذية داخل المنظمة، فقد تم إعداد أداة مكونة من عدة أسئلة بطبيعة التدخلات التي نفذتها المنظمات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة وكيفية تحديد الاحتياجات وآلية الاستجابة، من ثم التعرف على التحديات التي واجهتها المنظمات في تنفيذ التدخلات، آلية التنسيق بين المنظمات والفاعلين الآخرين، مدى الجهوزية للمنظمات في الأزمات المستقبلية، والتوصيات لتحقيق مرونة فاعلة في الأزمات المستقبلية.

3.6.2.2 المقابلات الفردية:

تم عقد (22) مقابلة فردية معمقة، منهم (3) مقابلات مع منسقي القطاعات داخل الشبكة، و(3) خبراء في طبيعة عمل المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة ويعملون في حقل المنظمات الأهلية، في حين تم عقد (16) مقابلة فردية مع ممثلين عن المنظمات الأهلية بالمحافظات الجنوبية، وتم توزيعهم حسب نوعية القطاع، فقد تم إعداد دليل أسئلة للمقابلة الفردية بمستويات مختلفة (منسق القطاع، ممثلين المنظمات، خبراء في القطاع).

3.7 جمع البيانات

3.7.1 جمع البيانات الكمية:

تم جمع البيانات الكمية باستخدام أسلوب الاستبانة الإلكترونية، حيث جرى تصميم الاستبانة عبر منصة Google Forms. وقبل تعميمها، تم تجريب الأداة على عينة استطلاعية مكوّنة من (5) منظمات أهلية، وتم التواصل معها للحصول على ملاحظاتها وآرائها حول وضوح الفقرات وصياغتها، وأخذت هذه الملاحظات بعين الاعتبار في الصيغة النهائية للاستبانة. وقد تم الحصول على قاعدة بيانات البريد الإلكتروني للمنظمات الأهلية الأعضاء في الشبكة وقطاعاتها من خلال شبكة المنظمات الأهلية، ثم جرى إرسال رابط الاستبانة إلكترونياً إلى جميع المنظمات المستهدفة على عدة مراحل، مع تكرار الإرسال والمتابعة المستمرة. كما تم التواصل المباشر مع عدد من المنظمات للتأكد من وصول الاستبانة وشرح أهداف الدراسة وأهميتها. وخضعت الاستجابات للمتابعة اليومية بغرض المراجعة والتدقيق، حيث تم إرسال الاستبانة إلى (163) منظمة أهلية، وأسفر ذلك عن استرداد (62) استبانة إلكترونية صالحة للتحليل الإحصائي.

3.7.2 مراجعة وتنظيف البيانات:

بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات، تمت مراجعة البيانات بشكل كامل، ومن ثم تنظيف البيانات من خلال استخراج الجداول التكرارية والتأكد من دقة البيانات من خلال معايير مصداقية البيانات، وقد تمت مراجعتها من قبل الإحصائي للتأكد من سلامة البيانات المدخلة وعدم وجود حالات

متطرفة تؤثر على النتائج، وفي حالة وجود أخطاء كانت يتم استبعاد الاستبانة من الدراسة. حيث بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل (60) استبانة.

3.7.3 جمع البيانات الكيفية

تم جمع البيانات النوعية من خلال مقابلات بؤرية مع المنظمات الأهلية الفلسطينية محل الدراسة، والتي تم تقسيمها إلى 4 مجموعات موزعة حسب نوعية القطاع، فقد بلغ عدد المنظمات (7 منظمات في قطاع المرأة ، 8 منظمات في القطاع الزراعي والأمن الغذائي، 5 منظمات في قطاع الشباب والتعليم، 5 منظمات في قطاع الصحة والتأهيل)، وتم عقد مقابلات فردية بعد (22) مقابلة تم التنسيق وإجراء المقابلة مع المختصين وتسجيل المقابلات وتفريغها وتحليلها.

3.8 تحليل البيانات

تم تحليل نتائج الدراسة باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS v26.0)، وذلك بالاعتماد على الإحصاءات الوصفية والاستدلالية. حيث تم حساب التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبانة. وللتحقق من الخصائص السيكومترية للأداة، استخدم معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لقياس الثبات، كما استخدم معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي.

أما البيانات النوعية الناتجة عن المجموعات المركزة، فقد تم تحليلها عبر عدة مراحل؛ بدأت بالفحص والتنظيم والتصنيف وربط الأدلة، بالتوازي مع عملية جمع البيانات من خلال تيسير النقاش وتدوين الملاحظات. ثم تلتها مرحلة التعرف على البيانات عبر الاستماع للتسجيلات وقراءة النصوص والملاحظات عدة مرات بهدف الإحاطة بالبيانات ككل قبل تجزئتها، مما أسهم في بروز الموضوعات الرئيسة. وفي المرحلة اللاحقة، تم تشكيل بيانات وصفية وإجراء تحليلها وفق مسار الاستجواب، ثم جاءت مرحلة الفهرسة التي شملت غربلة البيانات، وترميزها، وإجراء المقارنات داخل الحالات وبينها مع الحفاظ على النسق العام للتحليل.

3.9 المعايير الأخلاقية

تم الالتزام بالمعايير الأخلاقية في هذه الدراسة والتي تشمل:

- استخدام المعلومات والبيانات التي تم جمعها في إطار الدراسة البحثية فقط.
- المحافظة على سرية وخصوصية المعلومات من العاملين في المنظمات الأهلية الفلسطينية عينة الدراسة.
- تجنب حدوث أي أضرار للأفراد الذين تم مقابلتهم أو قاموا بتعبئة الاستبانة أو شاركوا في المجموعات البؤرية المركزة عينة الدراسة نتيجة إدلائهم/ن بآرائهم /ن.
- أخذ الموافقة المسبقة قبل البدء في التسجيل الصوتي.
- احترام حق المنظمات الأهلية الفلسطينية في الاطلاع على نتائج وتوصيات الدراسة.

3.10 صعوبات الدراسة:

- الضغط الزمني الكبير الواقع على كوادر المنظمات الأهلية نتيجة انخراطهم المكثف في تنفيذ أنشطة الاستجابة الطارئة، مما حدّ من قدرتهم على المشاركة في الدراسة.
- محدودية الوقت المتاح لدى المبحوثين للمشاركة في الاستبيانات أو المقابلات الفردية والجماعية.
- صعوبات التنقل والمواصلات، الأمر الذي قلل من مشاركة ممثلي المنظمات الأهلية في جلسات المجموعات البؤرية.
- الظروف الجوية السيئة والمنخفضات الجوية التي أثرت سلباً على عقد المجموعات البؤرية، وتسببت في تأجيل المواعيد وعدم تمكن بعض ممثلي المنظمات من الحضور.
- ضعف تجاوب بعض مسؤولي المنظمات والقطاعات مع طلبات المشاركة، وعدم رغبتهم في عرض آرائهم أو تجاربهم ضمن إطار الدراسة.

- محدودية المراجع والدراسات العلمية التي تناولت تقييم تدخلات مرحلة الاستجابة الطارئة في سياق الحروب، سواء على مستوى المنظمات الأهلية المحلية أو الدولية.
- عدم استقرار الأوضاع الأمنية واستمرار العمليات العسكرية، مما قيد الوصول الميداني الآمن إلى بعض المناطق والمؤسسات.
- الانقطاع المتكرر للكهرباء والاتصال بالإنترنت، وما نتج عنه من صعوبات في التواصل وجمع البيانات.
- تعرض العاملين في القطاع الإنساني لضغوط نفسية عالية، انعكست على مستوى التركيز وجودة ودقة الاستجابات.
- صعوبة الوصول إلى عينة بحثية ممثلة تشمل مختلف المناطق الجغرافية المتضررة.

المبحث الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

اعتمدت هذه الدراسة البحثية على المنهج الوصفي التحليلي، ونظراً لكونها في المقام الأول دراسة كمية وكيفية، فإن الاستبانة هي الأداة الرئيسية من ضمن أدوات الدراسة المستخدمة لجمع المعلومات حول تدخلات المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الإنسانية الطارئة، حيث تم تصميمها وتطبيقها على المنظمات الأهلية الفلسطينية، بالإضافة إلى ما تم استخلاصه وتحليله من خلال المجموعات البؤرية مع الأفراد العاملين في مجال المشاريع داخل المنظمات، والمقابلات الفردية مع مجموعة من الخبراء في مجال العمل الإنساني وممثلين المنظمات في القطاعات الستة للشبكة.

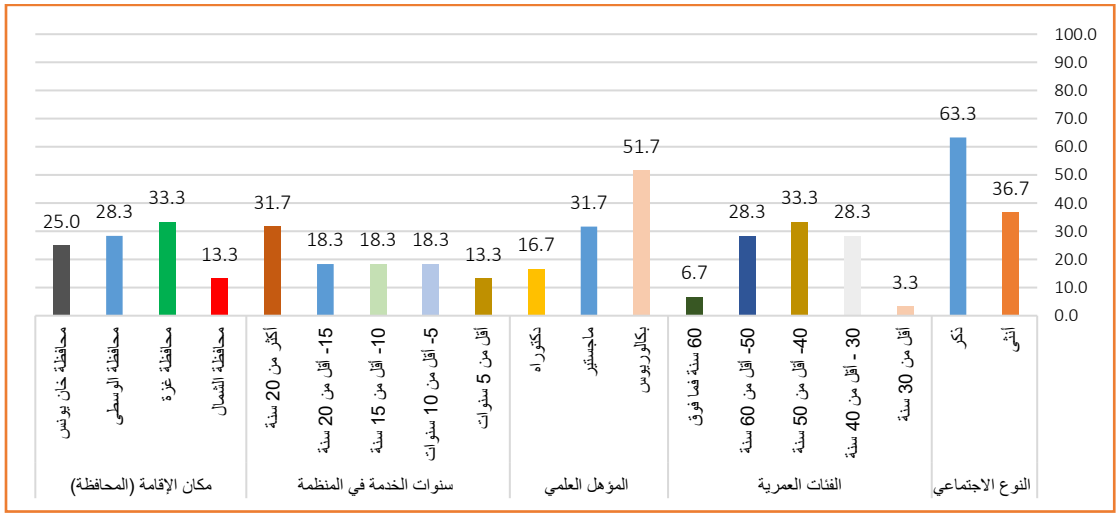
4.1 خصائص المبحوثين:

4.1.1 الخصائص الديمغرافية والتعليمية لأفراد العينة:

بلغ عدد أفراد الدراسة 60 منظمة أهلية تعمل في المحافظات الجنوبية (قطاع غزة)، معظم أفراد العينة المستطلعة أراءهم من الذكور وبنسبة 63.3%، في حين شكل ت الإناث نسبة 36.7%، أما بالنسبة للفئات العمرية، فقد لوحظ بأن 3.3% فقط من أفراد العينة أعمارهم أقل من 30 سنة، بينما 28.3% أعمارهم تتراوح ما بين (30 – أقل 40 سنة)، و33.3% أعمارهم تتراوح ما بين (40-أقل من50) سنة، و28.3% أعمارهم تتراوح ما بين (50-أقل من 60) سنة، في حين 6.7% فقط أعمارهم 60 سنة فما فوق، بالنسبة للمؤهل العلمي، فقد لوحظ بأن 51.7% من المستطلعة أراءهم حاصلين على الشهادة الجامعية بكالوريوس، بينما 31.7% حاصلين على شهاد ة الماجستير، و16.7% حاصلين على شهادة الدكتوراه. أما بالنسبة لسنوات الخدمة في المنظمة، فقد ظهر بأن 13.3% سنوات الخدمة لهم أقل من5سنوات، و18.3% سنوات الخدمة في المنظمة تتراوح ما بين (5- أقل من 10 سنوات)، وأيضا 18.3% تراوحت سنوات الخدمة لهم بين (10- أقل من 20 سنة) ، وأيضا 18.3% سنوات الخدمة لهم تراوحت بين

(15- أقل من 20 سنة) ، في حين 31.7% كانت سنوات الخدمة لهم في المنظمة أكثر من 20 سنة. حيث لوحظ بأن 13.3% من المستطلعة أراءهم يسكنون في محافظة الشمال، و33.3% يسكنون في محافظة غزة، و28.3% محافظة الوسطى، و25.0% محافظة خانيونس.

شكل 1 الخصائص الديمغرافية والعمرية لأفراد العينة (ن=60)

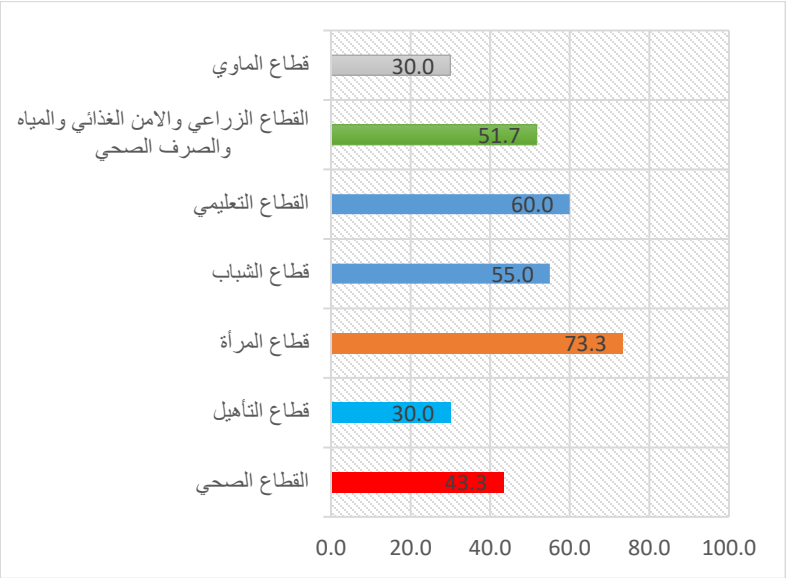


4.1.2 الخصائص التنظيمية للمنظمات الأهلية بقطاع غزة:

4.1.2.1 التوزيع على أساس القطاع:

أظهرت نتائج الدراسة أن العينة شملت منظمات تعمل ضمن سبعة قطاعات، وتفاوتت نسب المشاركة بينها، حيث بلغت أعلى نسبة في قطاع المرأة والحماية)73.3%، مقابل 60% في القطاع التعليمي، و55.0% في قطاع الشباب، و51.7% في قطاع الزراعة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي، بينما سجل القطاع الصحي 43.3%، في حين بلغت نسبة المشاركة في قطاعي التأهيل والمأوى 30% لكل منهما.

شكل 2 نوعية القطاعات التي تعمل بها المنظمات الأهلية في المحافظات الجنوبية (ن=60)



4.1.2.2 التوزيع على أساس سنوات عمل المنظمات:

أوضحت غالبية المنظمات الأهلية المستطلعة آراءهم وبنسبة 50% أن أعمار منظماتهم أكبر من 20 سنة، بينما 16.7% أعمار منظماتهم تتراوح ما بين (6-10) سنوات، في حين 13.3% أعمار منظماتهم تتراوح بين (10-20) سنة.

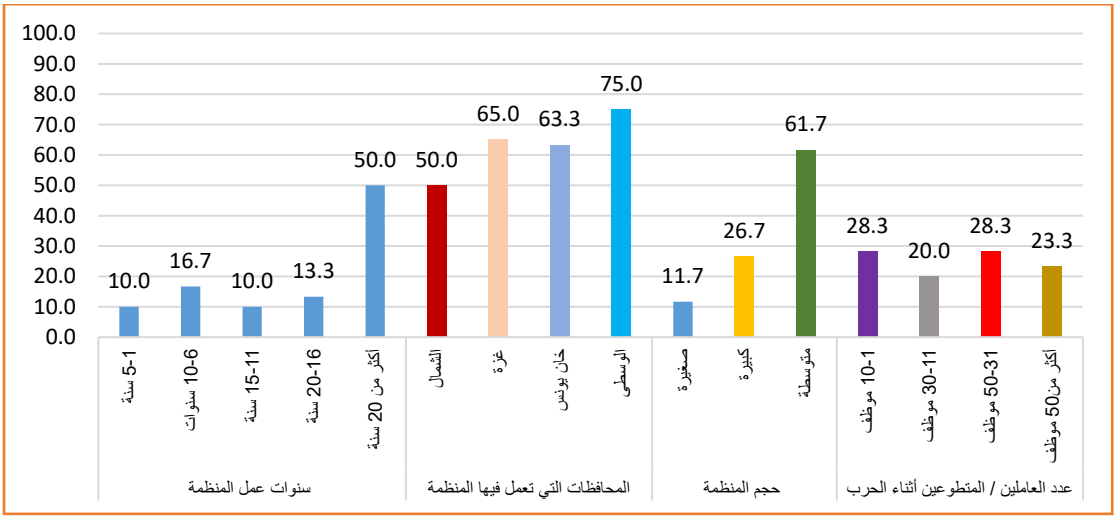
4.1.2.3 التوزيع على أساس عدد العاملين أو المتطوعين في المنظمات:

ظهر بأن 28.3% من المنظمات المستطلعة آراءهم لديها موظفين/ متطوعين يعملون بعدد يتراوح بين (1-10) موظف، بينما 20% من المنظمات المستطلعة أراءهم عدد الموظفين/ المتطوعين العاملين في منظماتهم تتراوح ما بين (10-30) موظف، و28.3% من المنظمات تراوح عدد موظفيها/ متطوعيها بين (31-50) موظف/متطوع، في حين 23.3% من المنظمات المستطلعة أراءهم لديهم موظفين بعدد أكثر من 50 موظف/ متطوع . حيث لوحظ بأن غالبية المنظمات التي تم استطلاعها في الدراسة هي من المنظمات ذات الحجم المتوسط من الموظفين وبنسبة 61.7%، وهي من المنظمات التي تسعى دوما لتحسين مواردها ووضعها التنافسي في تقديم الخدمات الاجتماعية، والصحية، والإغاثية وغيرها، في حين 26.7% من المنظمات المستطلعة آرائهم أفادت بأنها من المنظمات ذات الحجم الكبير، في حين 11.7% هي من المنظمات ذات الحجم الصغيرة.

4.1.2.4 التوزيع على أساس المحافظات التي تغطيها برامج/خدمات المنظمات الأهلية الفلسطينية:

تشير النتائج إلى أن المنظمات الأهلية الفلسطينية تعمل في عدة محافظات في الوقت ذاته، حيث تغطي 50% محافظة الشمال، 65% محافظة غزة، 63.3% محافظة خان يونس، و75% محافظة الوسطى . ويعني ذلك أن المنظمة الواحدة غالباً ما تعمل في أكثر من محافظة واحدة لتوسيع نطاق خدماتها وبرامجها. ويعكس هذا حرص المنظمات على توسيع الوصول إلى المستفيدين في مناطق متعددة

شكل 3 الخصائص التنظيمية للمنظمات الأهلية محل الدراسة (ن=60)



4.1.3 نتائج الدراسة ومناقشتها

في هذا الجزء، سيتم تحليل وتقييم استجابة المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة في قطاع غزة، مع التركيز على تدخلاتها عبر مختلف القطاعات، بما في ذلك الصحة، التأهيل، الزراعة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي، المرأة، والتعليم، والشباب، المأوى. كما يشمل التحليل دراسة كفاءة وفعالية هذه التدخلات في تلبية الاحتياجات الإنسانية الملحة، ومستوى التنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى مثل الأمم المتحدة، الحكومة، والمنظمات المحلية. وسيتم أيضاً تقييم مدى قدرة التدخلات على الاستجابة الفعلية لاحتياجات السكان المتضررين، مع تحليل التحديات التي واجهت المنظمات أثناء تنفيذ برامجها. وفي نهاية الجزء، سيتم عرض الفجوات الرئيسة في الاستجابة الإنسانية، الدروس المستفادة، والتوصيات العملية لتعزيز فاعلية التدخلات وضمان استدامتها في المستقبل.

4.1.4 نتائج المحور الأول: طبيعة التدخلات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة

شهد قطاع غزة خلال حرب الإبادة أزمة إنسانية غير مسبوقة، فرضت تحديات هائلة على المنظمات الأهلية في تقديم الخدمات الأساسية. وبرغم حجم التدمير والنزوح الجماعي، تمكنت هذه المنظمات من الاستجابة بسرعة ومرونة، مع تقديم تدخلات صحية، تعليمية، تأهيلية وإغاثية متكاملة، تركزت على الفئات الأكثر هشاشة مثل الأطفال، النساء، والأشخاص ذوي الإعاقة. وتعكس هذه الاستجابة قدرة المنظمات على التكيف مع الظروف الطارئة، وتعزيز صمود المجتمع، مع مراعاة الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية للاحتياجات الإنسانية. وتتيح هذه الرؤية فهم تنوع وتكامل التدخلات بين القطاعات المختلفة، الصحي، التأهيل، المرأة، التعليم، الشباب، الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي والمأوى، وكشف النماذج العملية، التحديات، والفجوات، بما يمكن من استخلاص الدروس المستفادة لتطوير استراتيجيات استجابة أكثر فعالية في المستقبل.

القطاع الصحي: خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، اضطلع القطاع الأهلي بدور محوري في ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية للسكان، في ظل تدمير واسع للبنية التحتية الصحية واستهداف مباشر للمرافق والكوادر الطبية. وقد اتسمت التدخلات الصحية بالتنوع والتكيف مع الواقع الميداني، حيث شملت الخدمات الطبية الأساسية، الرعاية الجراحية الطارئة، خدمات النساء والولادة، الصحة النفسية، والتغذية، بما يعكس استجابة متعددة الأبعاد هدفت إلى الحد من الانهيار الشامل للنظام الصحي.

وتشير إفادات المنظمات في المجموعة المركزة والمقابلات الفردية إلى أن طبيعة التدخلات لم تكن مقتصرة على تقديم خدمات جزئية أو معزولة، بل اتجهت بعض المنظمات إلى تبني نماذج تدخل متكاملة تجمع بين الجوانب العلاجية والنفسية والاجتماعية. وفي هذا السياق، أكد د. بسام زقوت، منسق القطاع الصحي في شبكة المنظمات الأهلية، قدرة القطاع على الاستمرار رغم التحديات، مشيراً إلى أن: "القطاع الصحي استطاع أن يقدم حزمة خدماته المتنوعة ووصل إلى أكبر شريحة ممكنة من السكان رغم كل التحديات". ويعكس هذا قدرة القطاع الصحي الأهلي على التكيف مع ظروف الطوارئ القصوى، والعمل ضمن هوامش ضيقة من الموارد والإمكانات. من جانب آخر، برزت تدخلات قائمة على الدمج بين القطاعات كآلية لتعزيز الصمود المجتمعي، لا سيما في المناطق الأكثر تضرراً. حيث أشار محمد صالحة من جمعية العودة الصحية والمجتمعية، إلى اعتماد نموذج الصمود القائم على تعدد التخصصات وربط الصحة بالتغذية والحماية، موضحاً

أن "النموذج الأمثل هو نموذج الصمود، حيث إن تجربة التغذية ساعدت الأطفال والنساء الحوامل خلال فترة المجاعة". ويعكس هذا التوجه إدراكاً متقدماً لطبيعة الاحتياجات المركبة للسكان في سياق المجاعة والنزوح الجماعي. وفي الإطار ذاته، أكد د. محمد أبو شومر، جمعية الإغاثة الطبية، على أهمية التدخلات الطارئة والسريعة لسد الفجوات الصحية، موضحاً أن العيادات الميدانية والمتنقلة شكلت أحد أكثر النماذج واقعية في ظل الدمار الواسع، حيث أشار إلى أنه: " تم إنشاء فرق ميدانية وعيادات متنقلة لسد الفجوة القائمة، وبالرغم من تغطيتها 30% أو 50% فقط، إلا أنها تعد نموذجاً فعالاً"، ويبرز هذا الطبيعة البراغماتية للتدخلات الصحية، حيث يقاس النجاح بقدرتها على تقليل حجم الضرر لا القضاء عليه بالكامل. كما أكد د. محمد الزير، جمعية جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، المتخصص في مجال الصحة النفسية، بعد نوعي مهم لطبيعة التدخلات الصحية، من خلال تأكيده على ضرورة الانتقال من التدخلات الجزئية إلى تقديم خدمات صحية متكاملة وشاملة، خاصة في مجال الصحة النفسية، التي شهدت ضغط هائل خلال حرب الإبادة. فقد شدد على أن: "تقديم خدمات متكاملة وشاملة بدلاً من الخدمات الجزئية هو النموذج الذي يجب تعزيزه مستقبلاً". كما أشار إلى أن القدرة على تقديم الخدمات، رغم الشعور الأولي بعدم الجاهزية، تعززت مع التكيف مع الواقع الميداني والسياسي، ما يعكس ديناميكية التعلم أثناء الاستجابة الطارئة. ويؤكد هذا الرأي أن الصحة النفسية لم تعد مكون ثانوي، بل جزء أصيل من التدخلات الصحية في سياقات النزاع الممتد.

تشير النتائج إلى أن طبيعة التدخلات الصحية خلال حرب الإبادة في قطاع غزة اتسمت بالتعدد، والتكامل، والمرونة، واعتمدت بشكل أساسي على قدرات المنظمات الأهلية على الابتكار والعمل في بيئات شديدة الخطورة. كما تبرز النتائج إدماج الصحة النفسية ضمن حزم الخدمات الصحية، والاعتماد على نماذج متكاملة مثل العيادات الميدانية والخدمات متعددة التخصصات، كعناصر حاسمة في تعزيز فعالية الاستجابة. وبناء عليه، يمكن الاستنتاج أن نجاح التدخلات الصحية في الأزمات الإنسانية المعقدة يتطلب تجاوز المقاربات القطاعية الضيقة، والانتقال نحو تدخلات شمولية تراعي الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية للسكان المتضررين، في إطار مؤسسي مرن وقادر على التكيف.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة: أظهرت نتائج التحليل النوعي من خلال المقابلات الفردية والمجموعة المركزة إلى أن تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع التأهيل خلال حرب الإبادة ركزت على تلبية الاحتياجات الطارئة للأشخاص ذوي الإعاقة، مع محاولة الحفاظ على استمرارية الخدمات الأساسية رغم الظروف المعقدة، فقد أشار د. إياد الكرنز، منسق قطاع التأهيل في شبكة المنظمات الأهلية، إلى أن دور قطاع التأهيل دوره في الحرب اشتمل على التنسيق بين المنظمات، رصد الاحتياجات، إدارة التحويل، وخدمات الدعم المتنوعة، مشيراً إلى أن: "قطاع التأهيل يقوم بأنشطة كبيرة لها علاقة بالأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم، والتنسيق بين أعضاء القطاع، واجتماعات دورية لأهم القضايا، وتطوير الإحالة بين الأعضاء، وتمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة أمام الجهات الأخرى".

فقد تنوعت التدخلات لتشمل الرعاية، التوعية، الحماية، المساعدات المادية، العلاج الطبيعي، وتوزيع أدوات الإيواء، مما يعكس شمولية جهود القطاع في مواجهة الأزمات. و قد أكد د. ماهر غنيم من جمعية جباليا للتأهيل، إلى أنهم طبقوا نهجاً متعدد القطاعات لتلبية الاحتياجات الطارئة والمتنوعة، حيث تركزت جهودهم على التعليم للأطفال ذوي الإعاقة السمعية عبر الخيم التعليمية المؤقتة، مع خدمات صحية عاجلة ودعم غرف العمليات، بالإضافة إلى برامج التأهيل المهني والدعم النفسي والاجتماعي، وتوزيع المساعدات الغذائية وأدوات التنظيف والخيام الطارئة. "اضطررنا لفتح ثلاث خيم تعليمية في خانيونس ودير البلح والشمال وبغزة لضمان استمرار التعليم أثناء الحرب".

أظهرت نتائج المجموعة المركزة على أن المنظمات لديها قدرة على تقديم خدمات تخصصية دقيقة رغم الطوارئ، حيث شملت التدخلات العلاج الطبيعي، توزيع الأدوات المساعدة، التعليم للأطفال ذوي الإعاقة، الرعاية الصحية للحوامل والأطفال، معالجة سوء التغذية، وأنشطة الحماية والتوعية، كما أفادت إحدى المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة أن:

"تدخلاتنا كانت ورشات توعية وتوزيع طرود صحية وغذائية، وأيضا في مجال الحماية". وأفاد مشارك آخر على التعددية في الاستجابة: "تركيزنا كان على رعاية المرأة والحوامل والأطفال وسوء التغذية والعمل الصحي والميداني ومتابعة جرحي الحرب".

من جهة أخرى، أفاد مصطفى أحمد، خبير في قطاع التأهيل، إلى أن الخدمات قبل العدوان كانت متاحة وشاملة، بينما أثناء الحرب تراجعت بشكل كبير، وبعد الحرب اختفت تقريباً : "قبل العدوان كنا نسهل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لكل الخدمات اللازمة، أما أثناء الحرب فكانت الخدمات قليلة وضعيفة جداً، وبعد الحرب اختفت تقريباً كل الخدمات الخاصة بهذه الفئة". وبشكل عام، تعكس هذه النتائج إلى أن التدخلات في قطاع التأهيل كانت أساسية وطارئة، مع تركيز على تلبية الاحتياجات الطارئة للفئات الأكثر هشاشة، لكنها لم تشمل دعماً مستداماً أو إعادة بناء البنية التحتية للخدمات، ما يشير إلى حاجة ملحة لتطوير استراتيجيات تعافي طويلة الأمد لضمان استمرارية الخدمات والتأهيل المستدام للأشخاص ذوي الإعاقة.

قطاع المرأة: خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، اضطلع قطاع المرأة في المنظمات الأهلية بدور محوري في الاستجابة للاحتياجات المتفاقمة للنساء والفتيات، في ظل النزوح الجماعي، تصاعد العنف القائم على النوع الاجتماعي، وانهيار مصادر الحماية والدخل. وقد اتسمت التدخلات النسوية

بالتحول السريع نحو الاستجابة الطارئة، مع التركيز على الجوانب النفسية والحياتية الأساسية، بما يعكس قدرة عالية على التكيف مع السياق الإنساني شديد التعقيد.

وتشير إفادات المقابلات الفردية إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي شكل أولوية مركزية في تدخلات قطاع المرأة. وفي هذا السياق، أكدت تغريد جمعة، اتحاد لجان المرأة الفلسطينية، أن الحرب فرضت إعادة ترتيب جذرية للأولويات، "واقع الحرب فرض علينا التركيز بشكل أساسي على خدمات الدعم النفسي، لأن كل المجتمع وليس فقط النساء كان في حالة صدمة نفسية جماعية". كما بينت أن تدخلات الدعم النفسي لم تكن منفصلة، بل ترافقت مع تدخلات حماية وتمكين، في محاولة لتقديم استجابة شمولية للنساء.

من جانب أخر، أكدت سحر ياغي، جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، أن طبيعة التدخلات اتسمت بالتعدد والتكامل، حيث جمعت بين الدعم النفسي، إدارة الحالة، والمساعدات النقدية، موضحة: "قدمنا دعم نفسي واجتماعي وإدارة حالة، إضافة إلى مساعدات نقدية، لأن المرأة تحتاج تدخل متكامل وليس خدمة واحدة فقط". وأضافت أن الاستجابة تجاوزت الإطار النسوي الضيق، لتشمل تدخلات إغاثية أوسع، مثل الغذاء والمأوى، بما يعكس فهماً لطبيعة الاحتياجات المركبة للأسر التي تقودها النساء.

كما أجمعت المنظمات النسوية المشاركة في المجموعة المركزة على أن تدخلاتها خلال حرب الإبادة تنوعت بين الإغاثة والحماية والدعم النفسي والتمكين الاقتصادي، مع تركيز خاص على النساء النازحات. وقد عبرت إحدى المشاركات عن ذلك بقولها: "تدخلاتنا شملت الطرود الغذائية، الدعم النفسي، الحماية، والمياه، لأن المرأة في النزوح تحتاج كل شيء في نفس الوقت". كما أشارت مشاركات أخريات إلى أن هذه التدخلات، رغم أهميتها، بقيت محكومة بإمكانيات محدودة، حيث أكدن أن: "كل ما تم تقديمه مهم، لكنه أقل من حجم الاحتياج الحقيقي للنساء". بشكل عام، تشير النتائج إلى أن طبيعة تدخلات قطاع المرأة خلال حرب الإبادة اتسمت بالتعدد والمرونة، واعتمدت على نماذج تدخل متكاملة تدمج بين الدعم النفسي، الحماية، والإغاثة، مع محاولات لتعزيز صمود النساء في ظروف بالغة القسوة. وبناء عليه، نستنتج إلى أن نجاح تدخلات قطاع المرأة في الأزمات الإنسانية المعقدة يتطلب تجاوز التدخلات الجزئية، والانتقال نحو برامج شمولية ومستدامة تراعي الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية للنساء، ضمن مقاربة قائمة على الحقوق والكرامة الإنسانية.

قطاع التعليم: اضطلع قطاع التعليم في المنظمات الأهلية بدور محوري في ضمان حق الأطفال والشباب في التعليم، لا سيما في ظل النزوح الجماعي وتوقف العملية التعليمية في العديد من المناطق. وقد اتسمت تدخلات القطاع بالتحول السريع نحو الاستجابة الطارئة، مع التركيز على الجوانب التعليمية، النفسية والاجتماعية، بما يعكس قدرة عالية على التكيف مع السياق الإنساني شديد التعقيد.

تشير المقابلات الفردية إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال شكل أولوية مركزية في تدخلات القطاع. فقد أكدت مجدولين التلباني، منسقة قطاع التعليم في الشبكة، أن: "العمل شمل إنشاء وإدارة مساحات تعليمية مؤقتة، وتنفيذ برامج التعليم التعويضي والدعم الأكاديمي للأطفال المنقطعين عن التعليم النظامي، مع دمج الدعم النفسي والاجتماعي في الأنشطة التعليمية".

كما أوضح، محمد الزقزوق، مؤسسة تامر للتعليم المجتمعي، أن التدخلات التعليمية لم تكن منفصلة عن الاستجابة الإنسانية الطارئة، حيث ترافقت مع توزيع ملابس شتوية، خيام، مواد تنظيف، وحقائب تعليمية لدعم الأطفال والأسر النازحة.

وأضاف عبد الله شرشرة، جمعية أجيال للإبداع والتطوير، أن قطاع التعليم نظم تدخلات شاملة شملت المساعدات الغذائية، حليب الأطفال، أدوات النظافة، والأفران الطينية والمعدنية للنساء المعيلات، إلى جانب تجهيز وتشغيل مساحات تعليمية بديلة وخيام تعليمية لضمان استمرار العملية التعليمية، وتنفيذ برامج دعم نفسي اجتماعي للأطفال والأمهات في مراكز النزوح.

وأكدت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن التدخلات تنوعت بين الإغاثة، التعليم، الدعم النفسي، والمياه والمأوى، مع تركيز خاص على الأطفال والنساء النازحات. وقد عبر أحد المشاركين عن ذلك بالقول: " تدخلاتنا في مجال التعليم وتوزيع ملابس للأطفال وخيم وحرامات وشوادر وكذلك إنشاء صفوف تعليمية وتوزيع القرطاسية للفئات المستهدفة".

وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن طبيعة تدخلات قطاع التعليم خلال حرب الإبادة اتسمت بالتعددية والتكامل، ودمج التعليم مع الدعم النفسي والاجتماعي والإغاثة، مع التركيز على تعزيز صمود الأطفال والأسر المتضررة. ويستنتج من ذلك أن نجاح تدخلات قطاع التعليم في الأزمات الإنسانية المعقدة يتطلب برامج شمولية ومستدامة تراعي الاحتياجات التعليمية والنفسية والاجتماعية للأطفال، ضمن مقاربة قائمة على الحقوق والكرامة الإنسانية.

قطاع الشباب: اضطلع قطاع الشباب في المنظمات الأهلية بدور متنوع خلال حرب الإبادة في غزة، حيث تنوعت التدخلات بين الأنشطة الشبابية والمبادرات المجتمعية والإغاثة الطارئة، مع تركيز واضح على الفئات الأكثر هشاشة مثل الأطفال، النساء، والأسر النازحة. وقد اتسمت تدخلات القطاع بالمرونة والتكيف السريع مع الوضع الإنساني المعقد، ما يعكس قدرة عالية على الابتكار وإدارة الموارد المحدودة.

تشير إفادات المقابلات الفردية إلى أن الأنشطة الشبابية والتوعوية شكلت جزءاً مهماً من تدخلات القطاع. فقد أكدت ياسمين مهنا، منسقة قطاع الشباب، إلى أن: "القطاع ركز على الأنشطة الشبابية العامة، فقد شارك في الأيام والفعاليات العالمية مثل يوم الشباب ويوم المرأة ويوم الطفل، مع محاولة توحيد الرؤية والأهداف والخطط الخاصة بالقطاع".

فقد أشار عبد الله شرشرة، جمعية أجيال للإبداع والتطوير، إلى أن التدخلات شملت استجابة إنسانية متكاملة للأسر النازحة، حيث تم توزيع الطرود الغذائية، حليب الأطفال، أدوات النظافة، وإطلاق مشاريع لتوفير الأفران الطينية والمعدنية للنساء المعيلات، إلى جانب تجهيز وتشغيل مساحات تعليمية بديلة، وتنفيذ برامج دعم نفسي اجتماعي للأطفال والأمهات في مراكز النزوح. كما أكدت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة أن تدخلات قطاع الشباب تضمنت الدعم النفسي والاجتماعي، التثقيف الصحي، توزيع المواد الغذائية والخدمات الأساسية، تنظيم أيام ترفيهية للأطفال، وإنشاء مخيمات جديدة. وأشار أحد المشاركين بالقول: "تدخلاتنا شملت توزيع طرود غذائية وصحية، دعم نفسي للأطفال، ورشات حول الصحة والسلامة، بالإضافة إلى أنشطة ترفيهية وتركيز على التماسك الاجتماعي بين الشباب". وعلى صعيد الخبراء، فقد أشار رامي مراد، خبير في قطاع الشباب، إلى أن "فعالية التدخلات كانت محدودة نتيجة نقص التمويل وصعوبة الوصول إلى الموارد، مع ذلك لعبت المبادرات المحلية والمجتمعية دوراً حيوياً في تعزيز التعاون والعمل الجماعي، وتسهيل وصول الدعم إلى الفئات الأكثر هشاشة، بما فيها الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن".

بشكل عام، تشير النتائج إلى أن طبيعة تدخلات قطاع الشباب خلال حرب الإبادة اتسمت بالمرونة، التعددية والتكامل بين الأنشطة الشبابية، الدعم النفسي والاجتماعي، والاستجابة الإنسانية الطارئة، ويستنتج من ذلك أن نجاح تدخلات قطاع الشباب يتطلب برامج شمولية ومستدامة، ترتكز على تعزيز مشاركة الشباب، صمود الأسر المتضررة، والتعاون المجتمعي، ضمن مقاربة قائمة على الحقوق والكرامة الإنسانية.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: أظهرت نتائج التحليل النوعي من خلال المقابلات الفردية والمجموعات المركزة أن تدخلات المنظمات العاملة في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي خلال حرب الإبادة اتسمت بتعدد القطاعات والتحول الواضح من المقاربات التنموية إلى الاستجابة الإنسانية الطارئة. ففي القطاع الزراعي والأمن الغذائي، برز دعم صمود المزارعين ومربي الثروة الحيوانية من خلال توفير المدخلات الزراعية، الأعلاف، والمساعدات النقدية، إلى جانب محاولات محدودة لإعادة تشغيل الإنتاج المحلي. ويؤكد بشير الأنقح، اتحاد لجان العمل الزراعي، أن التدخلات " خلال الحرب دعمنا فيها القطاع الزراعي، كما قدمنا طروداً غذائية وساعدنا في تشغيل بعض الآبار وبناء حمامات متنقلة للنازحين"، بما يعكس تداخل القطاعات الزراعية مع الأمن الغذائي والمياه والإيواء. كما أظهرت نتائج المجموعة المركزة أن الاستجابة شملت توزيع طرود غذائية وصحية، تشغيل آبار، تركيب محطات تحلية وحمامات متنقلة، وتوفير خيام ومستلزمات إيواء، حيث أشارت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية، إلى أنه "تم تركيب محطات تحلية وحفر آبار وتوزيع طرود غذائية وصحية، بالإضافة إلى تثقيف صحي للنازحين". من جانبه، أوضح م. عاطف جابر، خبير في مجال البيئة والمياه والصرف الصحي، أن ما قبل الحرب اتسم بتدخلات بيئية وتنموية مستدامة مثل شبكات الصرف الصحي ومحطات المعالجة وإعادة تدوير النفايات، إلا أن "كل تركيزنا خلال الحرب كان تقديم خدمات إغاثية للنازحين بما فيها خدمات صحية وبيئية"، ما يعكس قطيعة اضطرارية مع المسار التنموي. وفي السياق ذاته، يؤكد د. تيسير محيسن، خبير في القطاع الزراعي والأمن الغذائي، أن جوهر التدخلات كان ضمان الحد الأدنى من الأمن الغذائي والتعافي المبكر، موضحاً: "ركزنا على الحد الأدنى من الأمن الغذائي وإعادة تشغيل الزراعة في المناطق الأكثر تضرراً"، مع الاعتماد النسبي على الموارد المحلية المدعومة بمساعدات خارجية. وعليه، يمكن القول إن طبيعة التدخلات اتسمت بالطابع الطارئ والمتعدد القطاعات، مع أولوية واضحة للزراعة والأمن الغذائي والمياه والإيواء، مقابل حضور محدود لتدخلات بناء القدرات طويلة الأمد، فرضته ظروف الحرب وقيودها.

قطاع المأوى:

يعد قطاع المأوى من أكثر القطاعات تضرراً في قطاع غزة نتيجة التدمير الواسع والممنهج للمنازل والبنية التحتية السكنية وما رافقه من موجات نزوح جماعي ومتكرر، الأمر الذي أدى إلى انهيار شبه كامل لمنظومة السكن الآمن وتحول المأوى من احتياج إنساني أساسي إلى أزمة إنسانية ممتدة ومعقدة. وفي هذا السياق، اضطلعت المنظمات الأهلية بدور محوري في الاستجابة الطارئة من خلال تدخلات عاجلة هدفت إلى توفير الحد الأدنى من الحماية والخصوصية والكرامة للأسر النازحة في ظل غياب البدائل الرسمية. فقد أشارت إيمان الأسطل، مؤسسة تحالف لأجل أطفال الشرق الأوسط-ميكا، إلى أن المؤسسة أنشأت "6 نقاط طوارئ إنسانية في ثلاث محافظات يتم تفعيلها حسب الحوادث الطارئة مثل العواصف والمنخفضات الجوية"، مع توزيع الخيام وحزم الإيواء والبطانيات وحقائب الكرامة، بما يعكس اعتماد نموذج استجابة مرن قائم على إدارة المخاطر وفهم المأوى

كأداة حماية وليس مجرد استجابة مادية. وفي السياق ذاته، امتدت تدخلات منظمات أخرى لتشمل إنشاء مخيمات ومراكز إيواء جماعية وتحسين البيئة الفيزيائية للمأوى؛ إذ أفاد د. رشاد شعت، من جمعية أصدقاء البيئة، بأنه "منذ بداية الحرب عملنا في قطاع الإيواء من خلال إنشاء مخيمات للنازحين وتوفير خيم وشوادر وحمامات متنقلة"، بينما أشار بشير الأنقح، من اتحاد لجان العمل الزراعي، إلى أن "قمنا بإصلاح بعض أماكن الإيواء من خلال تركيب شوادر وتعزيز صمود الناس في هذه المراكز". كما أكدت سحر ياغي، من جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، بأن "أنشأنا مخيمات إيواء للنساء اللواتي لا يوجد لديهن معيل ولا مأوى"، في دلالة على إدماج اعتبارات النوع الاجتماعي ضمن استجابة المأوى. وفي إطار التدخل الميداني المباشر، وأفاد عبد الحي الفرا أن جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني، نفذت تدخلات شملت "إنشاء وتجهيز مراكز إيواء مؤقتة، وإزالة الركام، وتسوية أماكن السكن، وإنشاء مراكز إيواء لإجلاء السكان على شاطئ البحر"، ما يشير إلى انتقال بعض المنظمات من الإغاثة الطارئة إلى التدخل المباشر في الفضاء المكاني للسكن القسري. كما شملت الاستجابة دعماً موسمياً خلال فصل الشتاء عبر توزيع الفرش والحرامات والملابس، حيث أفادت إحدى المنظمات: "نقوم بتقديم فرشات وحرامات وشوادر وخيم بشكل عاجل بسبب دخول موسم الشتاء وزيادة معاناة الأسر في مخيمات النزوح". ويظهر هذا النمط من التدخلات أن المنظمات الأهلية اضطلعت بدور المستجيب الأول في قطاع المأوى، وأسهمت في توفير الحد الأدنى من الأمان والخصوصية في ظل أزمة إنسانية مفتوحة يتوقع استمرار الحاجة فيها إلى حلول إيوائية مؤقتة لسنوات قادمة.

تحليل عام للمحور الأول: تشير النتائج إلى أن استجابة المنظمات الأهلية في قطاع غزة خلال حرب الإبادة اتسمت بالمرونة والتكامل بين القطاعات المختلفة، حيث تركزت التدخلات على تلبية الاحتياجات الطارئة للفئات الأكثر هشاشة مثل الأطفال، النساء، الأشخاص ذوي الإعاقة، والمزارعين المتضررين. وقد شملت هذه الاستجابة الخدمات الصحية والطبية والنفسية، التعليم، التأهيل، الحماية، المأوى، الأمن الغذائي، والمياه والصرف الصحي، مع اعتماد نماذج ميدانية مبتكرة مثل العيادات والخيام المؤقتة والمساحات التعليمية البديلة ومحطات التحلية. وفي الوقت نفسه، فرضت القيود السياسية والحصار، إلى جانب التدمير الشامل للبنية التحتية، تحديات كبيرة أمام المنظمات، مما جعل التدخلات عاجلة ومؤقتة في طبيعتها، مع ضعف نسبي في الاستدامة وإعادة البناء الطويل الأمد. ورغم ذلك، أظهرت المنظمات قدرة عالية على التعلم المؤسسي والتكيف مع الواقع الطارئ، عبر التنسيق بين القطاعات واعتماد تدخلات متكاملة تراعي الأبعاد الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للسكان، ما يعكس إدراكاً عميقاً لطبيعة الاحتياجات المركبة في سياق النزوح الجماعي والصدمات الإنسانية والسياسية. ويؤكد هذا الواقع أن نجاح الاستجابة الإنسانية في غزة يعتمد على المرونة، التكامل بين القطاعات، والتركيز على الفئات الأكثر ضعفاً، مع الحاجة الملحة لتطوير استراتيجيات طويلة الأمد لتعافي الخدمات الأساسية واستدامة الدعم في المستقبل.

جدول 3 نوعية التدخلات التي نفذتها المنظمات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة والفئات المستهدفة والنماذج المستخدمة حسب القطاع

القطاع	الفئات المستهدفة	نوع التدخلات	النماذج/الأدوات المبتكرة	اقتباسات
الصحي	الأطفال، النساء، الأسر	خدمات طبية أساسية، رعاية جراحية، خدمات الولادة، الصحة النفسية، التغذية	عيادات ميدانية متنقلة، دمج الصحة مع التغذية والحماية	د. بسام زقوت: "القطاع الصحي استطاع أن يقدم حزمة خدماته المتنوعة ووصل إلى أكبر شريحة ممكنة" د. محمد أبو شومر: "عيادات متنقلة لتغطية 30–50% من الاحتياجات"
التأهيل (الأشخاص ذوي الإعاقة)	الأشخاص ذوي الإعاقة، أسرهم	رعاية، تعليم، علاج طبيعي، دعم نفسي واجتماعي، توزيع أدوات مساعدة، إدارة التحويل	خيام تعليمية، برامج تأهيل مهني، دعم متعدد القطاعات	د. إياد الكرنز: "التنسيق بين أعضاء القطاع وتمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة أمام الجهات الأخرى" د. ماهر غنيم: "فتح ثلاث خيم تعليمية لضمان استمرار التعليم"
المرأة	النساء والفتيات، النساء النازحات	دعم نفسي واجتماعي، حماية، تمكين اقتصادي، مساعدات نقدية وإغاثية	برامج شمولية متكاملة تجمع بين الدعم النفسي والحماية والإغاثة	تغريد جمعة: "ركزنا بشكل أساسي على خدمات الدعم النفسي" سحر ياغي: "المرأة تحتاج تدخل متكامل وليس خدمة واحدة فقط"
التعليم	الأطفال والشباب	تعليم بديل، دعم نفسي واجتماعي، توزيع مستلزمات مدرسية، تعليم تعويضي	خيام تعليمية، مساحات تعليمية مؤقتة	مجدولين التلباني: "إنشاء مساحات تعليمية مؤقتة ودمج الدعم النفسي والاجتماعي في الأنشطة" عبد الله شرشرة: "تدخلات شاملة شملت المساعدات الغذائية وأفران للنساء المعيلات"

القطاع	الفئات المستهدفة	نوع التدخلات	النماذج/الأدوات المبتكرة	اقتباسات
الشباب	الأطفال، الشباب، الأسر النازحة	أنشطة مجتمعية، دعم نفسي واجتماعي، توزيع مواد غذائية وصحية، ترفيه	مبادرات محلية، مخيمات شبابية، أيام تعليمية وترفيهية	ياسمين مهنا: "المشاركة في الأيام والفعاليات العالمية مع توحيد الخطط" أحد المشاركين: "دعم نفسي للأطفال، ورشات حول الصحة والسلامة، أنشطة ترفيهية"
الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي	المزارعون، الأسر النازحة	دعم مدخلات زراعية، أعلاف، مساعدات نقدية، توزيع طرود غذائية وصحية، تشغيل آبار، تركيب محطات تحلية، حمامات متنقلة	تدخلات متعددة القطاعات بين الزراعة والأمن الغذائي والمياه والإيواء	بشير الأنقح: "دعمنا القطاع الزراعي، وقدمنا طرود غذائية، وشغّلنا بعض الآبار وبنينا حمامات متنقلة للنازحين" د. تيسير محيسن: "ركزنا على الحد الأدنى من الأمن الغذائي وإعادة تشغيل الزراعة"
المأوى	الأسر النازحة، النساء بدون معيل	توزيع خيام، فرش، شوادر، إنشاء مخيمات مؤقتة، حمامات متنقلة، دعم متعدد القطاعات	مراكز إيواء جماعية، مخيمات مؤقتة، دعم شتوي عاجل	د. رشاد شعت: "إنشاء مخيمات للنازحين وتوفير خيم وحمامات متنقلة" سحر ياغي: "أنشأنا مخيمات للنساء اللواتي لا يوجد لديهن معيل ولا مأوى"

4.1.5 نتائج المحور الثاني: تقييم التدخلات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة

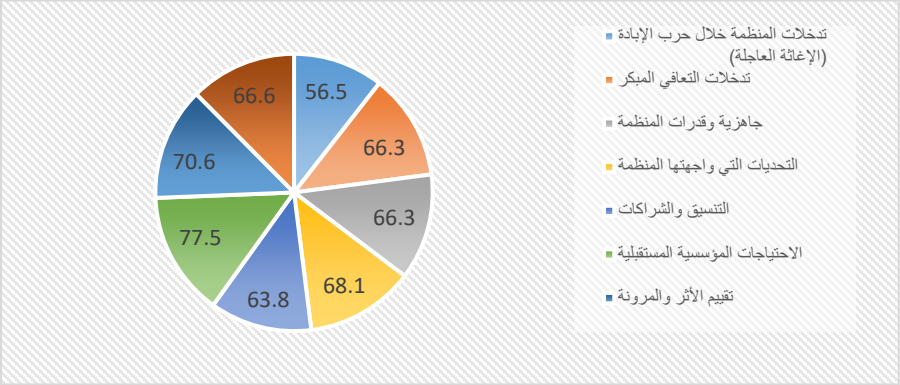
يشمل هذا المحور تقييم فاعلية تدخلات المنظمات الأهلية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة، في سياق تلبية الاحتياجات الإنسانية العاجلة التي أفرزتها حرب الإبادة في قطاع غزة. ويستند التقييم إلى تحليل سبعة أبعاد رئيسية، هي: الإغاثة العاجلة، تدخلات التعافي المبكر، جاهزية وقدرات المنظمات، التحديات التي واجهت التدخلات، مستوى التنسيق والشراكات، الاحتياجات المؤسسية المستقبلية، وتقييم الأثر وبناء المرونة. كما تعرض نتائج هذه الأبعاد على مستوى القطاعات السبعة المشمولة بالدراسة، بما يتيح فهماً مقارناً لطبيعة الاستجابة بين القطاعات المختلفة.

ومن المهم التنويه إلى أن معيار التقييم المعتمد في هذه الدراسة يعد من المعايير الشائعة في البحوث الميدانية، إلا أنه لا يراعي بشكل كافٍ خصوصية حالات الطوارئ الاستثنائية، ولا سيما في سياق قطاع غزة. وعليه، فإن تدني بعض المؤشرات إلى مستويات ضعيفة أو ضعيفة جداً لا يمكن تفسيره بالضرورة على أنه قصور في قدرات المنظمات الأهلية، بقدر ما يعكس حجم التحديات البنيوية والظروف القهرية في البيئة الخارجية، والتي فرضت قيوداً جسيمة على جودة الاستجابة وقدرتها على تلبية الاحتياجات الإنسانية بالشكل المأمول.

القطاع الصحي: أظهرت النتائج الواردة في الجدول والشكل رقم (4) أن مستوى التدخلات التي نفذتها المنظمات الأهلية في القطاع الصحي خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء بدرجة ضعيفة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (77.3) والانحراف المعياري (13.0)، وبوزن نسبي قدره (66.6%). ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى الضعيف (60%–69%)، مما يشير إلى محدودية مستوى التدخلات الصحية مقارنة بحجم الاحتياجات الإنسانية القائمة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

جدول 4 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=10)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	11.30	5.68	56.5	ضعيفة جداً
تدخلات التعافي المبكر	10.60	4.03	66.3	ضعيفة
جاهزية وقدرات المنظمة	10.60	3.78	66.3	ضعيفة
التحديات التي واجهتها المنظمة	10.90	3.25	68.1	متوسطة
التنسيق والشراكات	10.20	2.82	63.8	ضعيفة
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	12.40	2.37	77.5	متوسطة
تقييم الأثر والمرونة	11.30	2.83	70.6	متوسطة
الدرجة الكلية	77.30	13.00	66.6	ضعيفة



شكل 4 الوزن النسبي لأبعاد لاستبانة -القطاع الصحي

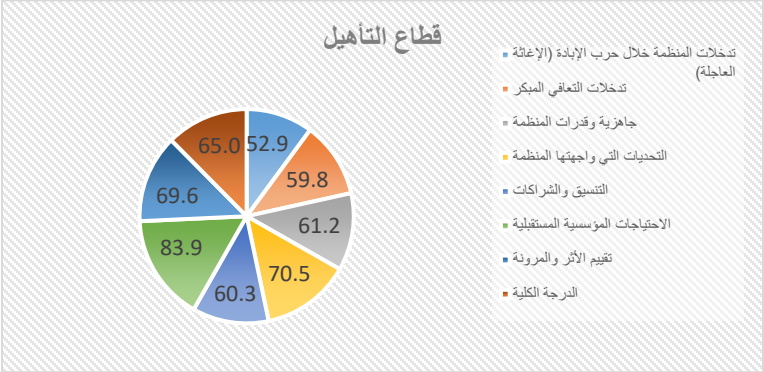
على مستوى الأبعاد الفرعية، أظهرت النتائج أن تدخلات الإغاثة العاجلة سجلت أدنى مستوى بوزن نسبي بلغ (56.5%) وبمتوسط (11.30)، وصنفت ضمن المستوى الضعيف جداً. كما جاءت تدخلات التعافي المبكر، وجاهزية وقدرات المنظمات، بمستوى ضعيف وبوزن نسبي متقارب بلغ (66.3%) لكل منهما. في المقابل، سجل بعد التحديات مستوى متوسط بوزن نسبي (68.1%). وحقق بعد الاحتياجات المؤسسية المستقبلية أعلى وزن نسبي بلغ (77.5%) وصنف ضمن المستوى المتوسط، يليه بعد تقييم الأثر وبناء المرونة بوزن نسبي (70.6%) وبمستوى متوسط. أما بعد التنسيق والشراكات فجاء بمستوى ضعيف ووزن نسبي بلغ 63.8%.

يظهر التباين في مستويات الأبعاد الفرعية اختلالاً بنيوياً في نمط الاستجابة الإنسانية في سياق سياسي وأمني استثنائي فرضته حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث حدت القيود المفروضة على الحركة، والاستهداف الواسع للبنية التحتية، وانهيار البيئة التشغيلية من قدرة المنظمات الأهلية على تنفيذ استجابة متكاملة. وقد انعكس ذلك بشكل خاص في تدني مستوى الإغاثة العاجلة وضعف الانتقال إلى التعافي المبكر، مقابل ارتفاع نسبي في إدراك التحديات والاحتياجات المؤسسية المستقبلية. كما أسهم ضعف التنسيق والشراكات ومحدودية تقييم الأثر وبناء المرونة في تقليص كفاءة الاستجابة، بما يعكس فجوة بين حجم الاحتياجات الإنسانية الهائلة والقدرة الفعلية على تلبيتها في ظل واقع سياسي وإنساني شديد التعقيد.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة: أظهرت النتائج الواردة في الجدول والشكل رقم (5) أن مستوى تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع التأهيل خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء ضمن المستوى الضعيف، إذ بلغ الوزن النسبي للدرجة الكلية للاستبانة (65.0%). ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى الضعيف (60%–69%)، مما يشير إلى محدودية قدرة التدخلات على تلبية الاحتياجات الإنسانية المتزايدة في المحافظات الجنوبية، لا سيما في ظل ارتفاع أعداد الإصابات والإعاقات الناتجة عن حرب الإبادة. ويعكس هذا المستوى القيود البنيوية والظرفية التي واجهت المنظمات، بما في ذلك محدودية الموارد المتخصصة، ونقص الكوادر المؤهلة، وضعف البنية التحتية التأهيلية، الأمر الذي حد من قدرتها على تقديم استجابة شاملة ومتكاملة تلبي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والمصابين بإعاقات دائمة أو مؤقتة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

جدول 5 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع التأهيل خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=14)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	10.6	5.9	52.9	ضعيفة جداً
تدخلات التعافي المبكر	9.6	3.9	59.8	ضعيفة جداً
جاهزية وقدرات المنظمة	9.8	3.4	61.2	ضعيفة
التحديات التي واجهتها المنظمة	11.3	3.6	70.5	متوسطة
التنسيق والشراكات	9.6	3.9	60.3	ضعيفة
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	13.4	2.5	83.9	كبيرة
تقييم الأثر والمرونة	11.1	3.7	69.6	ضعيفة
الدرجة الكلية	75.4	20.3	65.0	ضعيفة



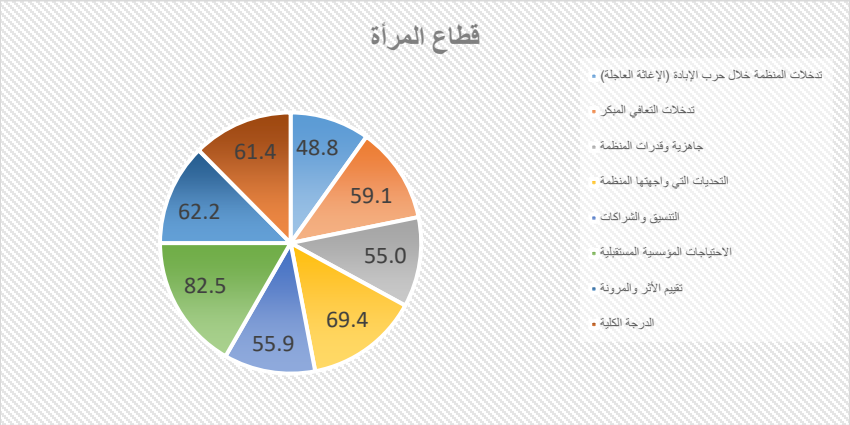
شكل 5 الوزن النسبي لأبعاد استبانة- قطاع التأهيل

أما على مستوى الأبعاد الفرعية، أظهرت النتائج أن بعد تدخلات المنظمات خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة) جاء بأدنى وزن نسبي بلغ 52.9% وبدرجة ضعيفة جدًا، يليه بعد تدخلات التعافي المبكر بوزن نسبي 59.8%، ما يعكس محدودية الاستجابة التأهيلية الفورية وضعف الربط بين التدخلات الطارئة ومسار التعافي المبكر. كما سجل بعد جاهزية وقدرات المنظمة وزن نسبي بلغ (61.2%) بشكل ضعيف، في حين جاء بعد التنسيق والشراكات بدرجة ضعيفة وبوزن نسبي (60.3%)، وهو ما يشير إلى ضعف التكامل بين الجهات الفاعلة في قطاع التأهيل. في المقابل، حقق بعد التحديات التي واجهتها المنظمة مستوى متوسط بوزن نسبي 70.5%، ما يعكس إدراك واضح لدى المنظمات لطبيعة وحجم التحديات التي أعاقت عملها. كما سجل بعد الاحتياجات المؤسسية المستقبلية أعلى وزن نسبي بلغ 83.9% وبدرجة كبيرة، الأمر الذي يدل على وعي مرتفع بأهمية الاستثمار في بناء القدرات المؤسسية، وتطوير الكوادر المتخصصة، وتعزيز البنية التحتية والخدمات التأهيلية. أما بعد تقييم الأثر وبناء المرونة فقد جاء عند الحد الأدنى للمستوى الضعيف بوزن نسبي 69.6%، ما يشير إلى محدودية الممارسات المنهجية في تقييم أثر التدخلات التأهيلية وبناء المرونة طويلة الأمد. وبشكل عام، تعكس نتائج قطاع التأهيل فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات التأهيلية المتفاقمة ومستوى الاستجابة المقدمة، مقابل وجود وعي مؤسسي متنامٍ بأهمية التطوير المستقبلي، ما يشير إلى إمكانية البناء على هذا الوعي لتطوير تدخلات تأهيلية أكثر فاعلية ومرونة في المراحل اللاحقة.

قطاع المرأة : تظهر نتائج الجدول والشكل رقم (6) أن مستوى تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع المرأة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء ضمن المستوى الضعيف، إذ بلغ الوزن النسبي للدرجة الكلية للاستبانة (61.4%) ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى الضعيف (60%–69%)، مما يشير إلى محدودية قدرة التدخلات على تلبية الاحتياجات الإنسانية المعقدة والمتزايدة للنساء والفتيات في المحافظات الجنوبية، في ظل تداعيات حرب الإبادة وما رافقها من مخاطر متعددة. ويعكس هذا المستوى القيود البنيوية والظرفية التي واجهت المنظمات، بما في ذلك ضعف الموارد، وتعقيدات السياق الأمني، ومحدودية الوصول، الأمر الذي حدّ من قدرتها على تقديم استجابة شاملة ومتكاملة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

جدول 6 إحصاءات وصفية لاستبانة تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع المرأة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=20)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	9.8	4.2	48.8	ضعيفة جداً
تدخلات التعافي المبكر	9.5	3.0	59.1	ضعيفة جداً
جاهزية وقدرات المنظمة	8.8	3.6	55.0	ضعيفة جداً
التحديات التي واجهتها المنظمة	11.1	3.0	69.4	ضعيفة
التنسيق والشراكات	9.0	2.0	55.9	ضعيفة جداً
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	13.2	2.4	82.5	كبيرة
تقييم الأثر والمرونة	10.0	3.1	62.2	ضعيفة
الدرجة الكلية	71.2	12.2	61.4	ضعيفة



شكل 6 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- قطاع المرأة

وعلى مستوى الأبعاد الفرعية، سجل بعد تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة) أدنى وزن نسبي بلغ 48.8% وبدرجة ضعيفة جداً، كما جاء بعد تدخلات التعافي المبكر بوزن نسبي 59.1%، وبعد جاهزية وقدرات المنظمة بوزن نسبي 55.0%، وجميعها ضمن المستوى الضعيف جداً، ما يشير إلى ضعف الاستجابة الفورية وغياب الجاهزية المؤسسية الكافية للتعامل مع الاحتياجات الطارئة للنساء. كما سجل بعد التنسيق والشراكات وزن نسبي منخفض بلغ 55.9% وبشكل ضعيف جداً، ما يعكس محدودية التكامل والتنسيق بين الجهات العاملة في قطاع المرأة.

في المقابل، حقق بعد الاحتياجات المؤسسية المستقبلية أعلى وزن نسبي بلغ 82.5% وبدرجة كبيرة، وهو ما يدل على وجود وعي مرتفع لدى المنظمات بأهمية تطوير القدرات المؤسسية، وتعزيز الموارد البشرية، وتحسين آليات العمل بما يتلاءم مع الاحتياجات المتزايدة للنساء في الأزمات. كما جاء بعد التحديات التي واجهتها المنظمة قريباً من الحد الأعلى للمستوى الضعيف بوزن نسبي 69.4%، في حين سجل بعد تقييم الأثر وبناء المرونة وزن نسبي بلغ 62.2% وبدرجة ضعيفة، ما يشير إلى محدودية الممارسات المنهجية في تقييم أثر التدخلات وبناء مرونة طويلة الأمد.

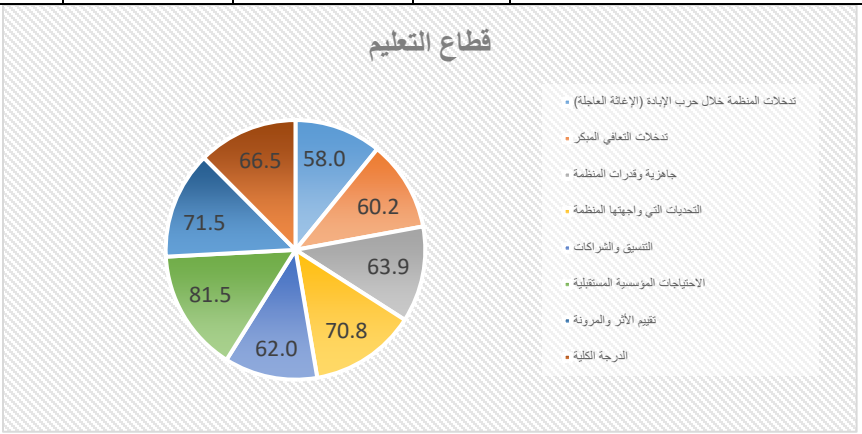
وبوجه عام، تعكس نتائج قطاع المرأة فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات الإنسانية والنوعية للنساء ومستوى التدخلات المقدمة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة، مقابل وجود إدراك مؤسسي متزايد بأهمية التطوير المستقبلي. وتشير هذه النتائج إلى الحاجة الملحة لتطوير استجابات أكثر حساسية للنوع الاجتماعي، وأكثر تكاملاً ومرونة، وقادرة على تلبية احتياجات النساء والفتيات وفق نهج شامل ومستدام.

قطاع التعليم: أظهرت نتائج الجدول والشكل رقم (7) أن مستوى تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع التعليم خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء ضمن المستوى الضعيف، إذ بلغ الوزن النسبي للدرجة الكلية للاستبانة (66.5%). ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى الضعيف (60%–69%)، مما يشير إلى محدودية قدرة التدخلات التعليمية على تلبية الاحتياجات الإنسانية والتعليمية المتزايدة في المحافظات الجنوبية، في ظل التدمير الواسع للبنية التحتية التعليمية، وتعطل العملية التعليمية، والنزوح القسري للطلبة والمعلمين. ويعكس هذا المستوى القيود البنيوية والظرفية التي واجهت المنظمات، بما في ذلك محدودية الموارد المالية والبشرية، وصعوبة الوصول إلى التجمعات السكانية المتضررة، الأمر الذي حد من قدرتها على تقديم استجابة شاملة وفعالة تضمن استمرارية التعليم وجودته خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

جدول 7 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع التعليم خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=27)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	11.6	4.5	58.0	ضعيفة جداً
تدخلات التعافي المبكر	9.6	3.1	60.2	ضعيفة
جاهزية وقدرات المنظمة	10.2	3.8	63.9	ضعيفة
التحديات التي واجهتها المنظمة	11.3	3.1	70.8	متوسطة
التنسيق والشراكات	9.9	2.2	62.0	ضعيفة
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	13.0	2.8	81.5	كبيرة
تقييم الأثر والمرونة	11.4	3.0	71.5	متوسطة

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
الدرجة الكلية	77.2	12.8	66.5	ضعيفة



شكل 7 الوزن النسبي لأبعاد استبانة- القطاع التعليمي

وعلى مستوى الأبعاد الفرعية، سجل بعد تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة) وزن نسبي بلغ 58% وبدرجة ضعيفة جداً، ما يشير إلى محدودية التدخلات التعليمية الطارئة مثل التعليم في حالات الطوارئ، والمساحات التعليمية المؤقتة. كما جاء بعد تدخلات التعافي المبكر بوزن نسبي (60.2%) بشكل ضعيف، وبعد جاهزية وقدرات المنظمة بوزن نسبي (63.9%) بشكل ضعيف، وهو ما يعكس ضعف الاستعداد المؤسسي المسبق للتعامل مع أزمات تعليمية واسعة النطاق. في المقابل، حقق بعد التحديات التي واجهتها المنظمات مستوى متوسط بوزن نسبي بلغ 70.8%، ما يدل على إدراك واضح لدى المنظمات لطبيعة التحديات التي أثرت على تنفيذ التدخلات التعليمية. كما سجل بعد تقييم الأثر وبناء المرونة وزن نسبي بلغ (71.5%) بشكل متوسط، الأمر الذي يشير إلى محاولات محدودة لكنها قائمة لقياس أثر التدخلات التعليمية وتعزيز مرونة النظام التعليمي في سياق الأزمة. وبلغ الوزن النسبي لبعد الاحتياجات المؤسسية المستقبلية 81.5% وبدرجة كبيرة، ما يعكس وعي متزايد لدى المنظمات بأهمية الاستثمار المستقبلي في بناء القدرات المؤسسية، وتطوير برامج التعليم في حالات الطوارئ، وتعزيز جاهزية القطاع التعليمي للأزمات الممتدة.

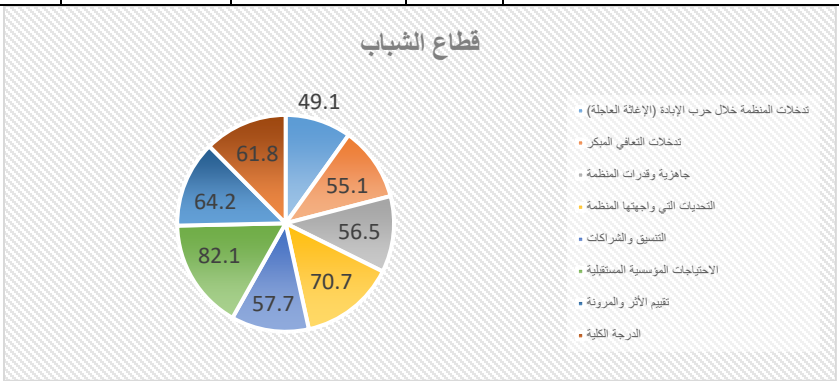
وبشكل عام، تظهر نتائج قطاع التعليم فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات التعليمية الطارئة ومستوى التدخلات المنفذة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة، مقابل وجود توجه مؤسسي متنامٍ نحو التخطيط المستقبلي وبناء المرونة. وتشير هذه النتائج إلى ضرورة تطوير استراتيجيات تدخل تعليمية أكثر تكاملاً، توازن بين الاستجابة الطارئة والتعافي المبكر، وتعزز التنسيق والشراكات لضمان حق الأطفال والشباب في التعليم في ظل الأزمات.

قطاع الشباب: تظهر نتائج الجدول والشكل رقم (8) أن مستوى تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع الشباب خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء ضمن المستوى الضعيف، إذ بلغ الوزن النسبي للدرجة الكلية للاستبانة (61.8%). ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى الضعيف (60%–69%)، مما يشير إلى محدودية قدرة التدخلات على تلبية الاحتياجات الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية المتزايدة للشباب في المحافظات الجنوبية، في ظل تداعيات حرب الإبادة وما خلفته من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية عميقة. ويعكس هذا المستوى القيود البنيوية والظرفية التي واجهت المنظمات، بما في ذلك محدودية الموارد، وضعف الجاهزية المؤسسية، وصعوبة الوصول، الأمر الذي حد من قدرتها على تقديم استجابة شاملة وفعالة تلبي احتياجات الشباب المتنوعة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

جدول 8 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع الشباب خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=22)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	9.8	4.8	49.1	ضعيفة جداً
تدخلات التعافي المبكر	8.8	3.7	55.1	ضعيفة جداً
جاهزية وقدرات المنظمة	9.0	3.9	56.5	ضعيفة جداً
التحديات التي واجهتها المنظمة	11.3	3.4	70.7	متوسطة
التنسيق والشراكات	9.2	3.0	57.7	ضعيفة جداً

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	13.1	2.6	82.1	كبيرة
تقييم الأثر والمرونة	10.3	4.0	64.2	ضعيفة
الدرجة الكلية	71.6	17.8	61.8	ضعيفة



شكل 8 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- قطاع الشباب

وعلى مستوى الأبعاد الفرعية، سجل بعد تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة) وزن نسبي بلغ 49.1% وبدرجة ضعيفة جداً، كما جاء بعد تدخلات التعافي المبكر بوزن نسبي 55.1% ، وبعد جاهزية وقدرات المنظمة بوزن نسبي 56.5%، وجميعها ضمن المستوى الضعيف جداً، ما يشير إلى ضعف الاستجابة الفورية وغياب الجاهزية المؤسسية الكافية للتعامل مع الاحتياجات الطارئة للشباب. كما سجل بعد التنسيق والشراكات وزن نسبي بلغ 57.7% ضعيف جداً، ما يعكس محدودية التكامل والتنسيق بين الجهات العاملة في قطاع الشباب.

في المقابل، حقق بعد التحديات التي واجهتها المنظمة مستوى متوسط وبوزن نسبي 70.7%، ما يعكس إدراك واضح لدى المنظمات لطبيعة وحجم التحديات التي أثرت على تدخلاتها. كما سجل بعد الاحتياجات المؤسسية المستقبلية أعلى وزن نسبي بلغ 82.1% وبدرجة كبيرة، وهو يدل على وعي مرتفع بأهمية الاستثمار في بناء قدرات الشباب، وتطوير البرامج، وتعزيز الموارد البشرية والمؤسسية. أما بعد تقييم الأثر وبناء المرونة فقد جاء بوزن نسبي 64.2% بشكل ضعيف، ما يشير إلى محدودية الممارسات المنهجية في تقييم أثر التدخلات الشبابية وبناء مرونة مستدامة لهذه الفئة.

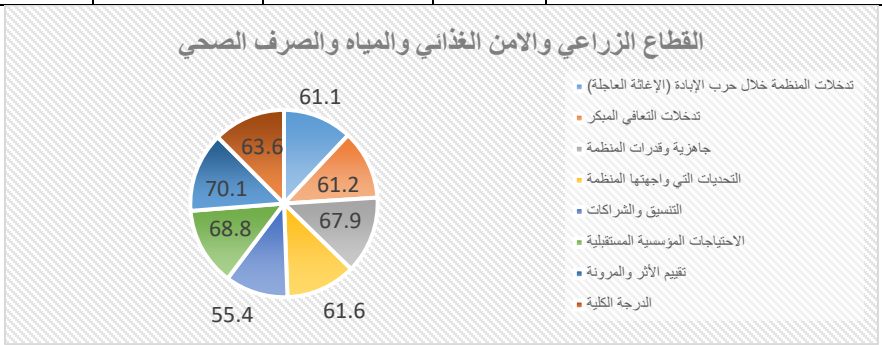
وبشكل عام، تعكس نتائج قطاع الشباب فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات الإنسانية والنفسية والاجتماعية للشباب ومستوى التدخلات المقدمة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة، مقابل وجود إدراك مؤسسي متزايد بأهمية التطوير المستقبلي. وتشير هذه النتائج إلى الحاجة إلى تطوير استجابات أكثر شمولًا وابتكاراً، تراعي خصوصية الشباب وتدعم دورهم كفاعلين في التعافي وبناء الصمود المجتمعي.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: أظهرت النتائج الواردة في الجدول والشكل رقم (9) أن مستوى تدخلات المنظمات الأهلية في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء ضمن المستوى الضعيف، إذ بلغ الوزن النسبي للدرجة الكلية للاستبانة (63.6%). ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى الضعيف (60%–69%)، مما يشير إلى محدودية قدرة التدخلات على تلبية الاحتياجات الإنسانية المتفاقمة في المحافظات الجنوبية، في ظل التدمير الواسع للأراضي الزراعية، وتعطل سلاسل الإمداد الغذائي، وتضرر شبكات المياه والصرف الصحي، وما ترتب على ذلك من مخاطر متزايدة على الأمن الغذائي والصحة العامة. ويعكس هذا المستوى القيود البنيوية والظرفية التي واجهت المنظمات، بما في ذلك محدودية الموارد، وقيود الوصول، وتضرر البنية التحتية، وتعقيد الأوضاع الأمنية، الأمر الذي حد من قدرتها على تقديم استجابة متكاملة وشاملة تلبي الاحتياجات الطارئة للسكان المتضررين خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

جدول 9 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=14)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	12.2	2.2	61.1	ضعيفة
تدخلات التعافي المبكر	9.8	2.2	61.2	ضعيفة
جاهزية وقدرات المنظمة	10.9	3.1	67.9	ضعيفة

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
التحديات التي واجهتها المنظمة	9.9	2.6	61.6	ضعيفة
التنسيق والشراكات	8.9	2.8	55.4	ضعيفة جداً
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	11.0	2.3	68.8	ضعيفة
تقييم الأثر والمرونة	11.2	2.0	70.1	متوسطة
الدرجة الكلية	73.8	9.2	63.6	ضعيفة



شكل 9 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي

أما على مستوى الأبعاد الفرعية، جاء بعد تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة) بوزن نسبي بلغ (61.1%) وبشكل ضعيف، كما سجل بعد تدخلات التعافي المبكر بوزن نسبي بلغ 61.2% وبشكل ضعيف، مما يشير إلى محدودية التدخلات التي تستهدف دعم سبل العيش الزراعية، أو استعادة الحد الأدنى من الأمن الغذائي في المدى القصير. كما سجل بعد جاهزية وقدرات المنظمة وزن نسبي بلغ 67.9% وبشكل ضعيف، وهو ما يعكس ضعف الاستعداد المؤسسي واللوجستي للتعامل مع أزمة مركبة تمس الغذاء والمياه والصرف الصحي في آن واحد.

وسجل بعد التحديات التي واجهتها المنظمة وزن نسبي بلغ 61.6% وبشكل ضعيف، ما يشير إلى أن التحديات الميدانية والمؤسسية أثرت بشكل مباشر على فعالية التدخلات. في حين جاء بعد التنسيق والشراكات في أدنى المستويات بوزن نسبي بلغ 55.4% وبدرجة ضعيفة جداً، الأمر الذي يعكس ضعف آليات التنسيق بين المنظمات العاملة، ومحدودية التكامل بين تدخلات الزراعة، والأمن الغذائي، والمياه والصرف الصحي، رغم الترابط الوثيق بينها في سياقات الطوارئ.

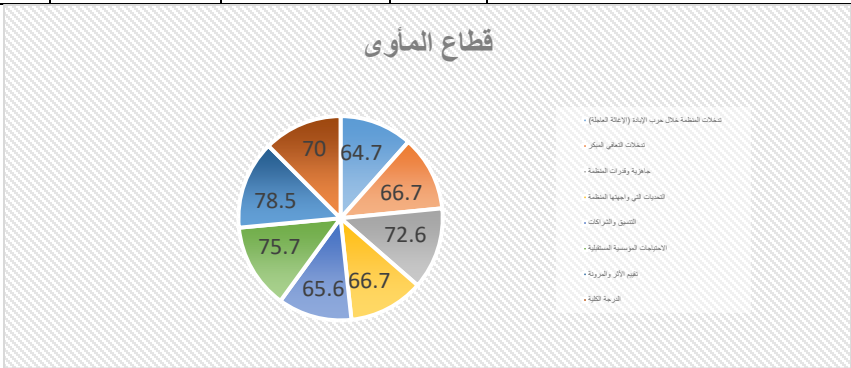
في المقابل، حقق بعد تقييم الأثر وبناء المرونة مستوى متوسط بوزن نسبي بلغ 70.1% ، ما يشير إلى وجود محاولات محدودة لكنها قائمة لقياس أثر التدخلات وتعزيز قدرة المجتمعات على الصمود في مواجهة الأزمات المستقبلية. كما سجل بعد الاحتياجات المؤسسية المستقبلية وزن نسبي بلغ 68.8% وبشكل ضعيف، ما يعكس إدراكاً متزايد لدى المنظمات بأهمية تطوير قدراتها المؤسسية وتعزيز استدامة التدخلات، إلا أن هذا الإدراك لم يترجم بعد إلى خطط عملية واضحة خلال مرحلة الاستجابة الطارئة.

وبوجه عام، تظهر نتائج هذا القطاع وجود فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات الإنسانية المرتبطة بالأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي وبين مستوى التدخلات المنفذة فعلياً، مقابل اهتمام نسبي بقياس الأثر وبناء المرونة. وتشير هذه النتائج إلى ضرورة تبني مقاربات أكثر تكاملاً وشمولية، تعزز التنسيق بين القطاعات الفرعية، وتربط بين الإغاثة العاجلة والتعافي المبكر، بما يسهم في تحسين الأمن الغذائي، وحماية الموارد المائية، وتعزيز صمود المجتمعات المتضررة في قطاع غزة.

قطاع المأوى: تظهر نتائج الجدول والشكل رقم (10) أن مستوى تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع المأوى خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء ضمن المستوى المتوسط، إذ بلغ الوزن النسبي للدرجة الكلية للاستبانة (70%). ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى المتوسط (70%–79%)، مما يشير إلى أن تدخلات المأوى، رغم كونها أفضل نسبياً مقارنة بعدد من القطاعات الأخرى، لم ترق إلى المستوى المطلوب بالنظر إلى حجم الدمار الواسع في الوحدات السكنية، وارتفاع أعداد النازحين، وشدة الاحتياجات الإنسانية في المحافظات الجنوبية. ويعكس هذا المستوى القيود البنيوية والظرفية التي واجهت المنظمات، بما في ذلك محدودية الموارد، وصعوبة الوصول، والقيود المفروضة على إدخال مواد البناء، واستمرار العمليات العسكرية، الأمر الذي حد من قدرتها على تقديم استجابة شاملة ومستدامة تضمن الحد الأدنى من الكرامة الإنسانية ومعايير السكن اللائق.

جدول 10 إحصاءات وصفية لاستبانة تقييم تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في قطاع المأوى خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=18)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	12.9	3.7	64.7	ضعيفة
تدخلات التعافي المبكر	10.7	2.0	66.7	ضعيفة
جاهزية وقدرات المنظمة	11.6	2.6	72.6	متوسطة
التحديات التي واجهتها المنظمة	10.7	3.0	66.7	ضعيفة
التنسيق والشراكات	10.5	3.0	65.6	ضعيفة
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	12.1	2.7	75.7	متوسطة
تقييم الأثر والمرونة	12.6	2.1	78.5	متوسطة
الدرجة الكلية	81.1	10.1	70.0	متوسطة



شكل 10 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- قطاع المأوى

أما على مستوى الأبعاد الفرعية، سجل بعد تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة) وزن نسبي بلغ 64.7% وبشكل ضعيف، كما جاء بعد تدخلات التعافي المبكر بوزن نسبي بلغ 66.7%، ما يشير إلى أن التدخلات ركزت في الغالب على الإيواء المؤقت، دون القدرة على الانتقال الفعلي نحو حلول تعافي مبكر أو تحسينات هيكلية مستدامة في ظروف المأوى.

في المقابل، حقق بعد جاهزية وقدرات المنظمة وزن نسبي بلغ 72.6% وبشكل متوسط، ما يعكس توفر قدر نسبي من الخبرات الفنية والقدرات التشغيلية لدى المنظمات العاملة في قطاع المأوى، إلا أن هذه القدرات لم تترجم بالكامل إلى تدخلات نوعية بسبب القيود الخارجية. كما جاء بعد التحديات التي واجهتها المنظمة بوزن نسبي قدره 66.7% وبشكل ضعيف، وبعد التنسيق والشراكات بوزن نسبي بلغ 65.6% بشكل ضعيف، ما يشير إلى أن ضعف التنسيق بين الفاعلين، إلى جانب تعقيد السياق الميداني، أثر بشكل سلبي على كفاءة وفعالية الاستجابة في هذا القطاع.

وسجل بعد الاحتياجات المؤسسية المستقبلية وزن نسبي بلغ 75.7% وبشكل متوسط، ما يعكس إدراك واضح لدى المنظمات لأهمية تعزيز قدراتها المؤسسية، وتطوير آليات الاستجابة، والاستثمار في حلول مأوى أكثر استدامة. كما حقق بعد تقييم الأثر وبناء المرونة أعلى المستويات بوزن نسبي بلغ 78.5% وبشكل متوسط، وهو ما يشير إلى وجود توجه متزايد نحو التفكير في بناء صمود الأسر المتضررة وتحسين قدرتها على التكيف مع الأزمات المتكررة، رغم محدودية الإمكانيات المتاحة.

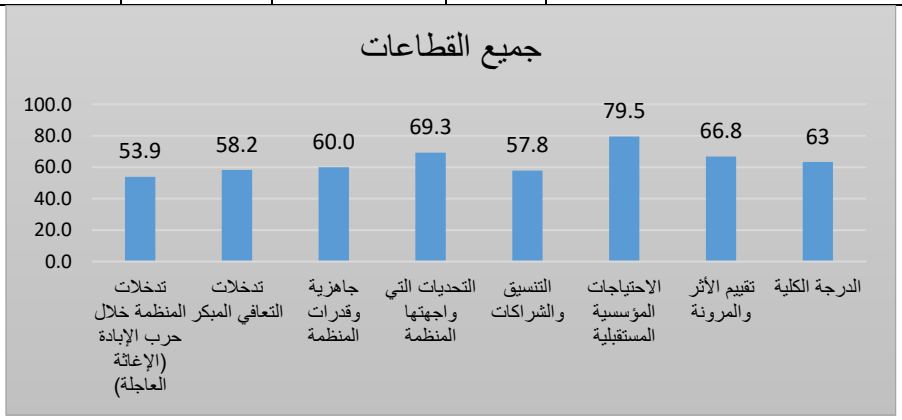
وتؤكد نتائج المقابلات والتحليل النوعي أن تدخلات قطاع المأوى حققت فاعلية متوسطة إلى مرتفعة نسبياً في ظل الظروف الاستثنائية. فقد أشارت إيمان الأسطل (ميكا) إلى أن التدخلات "أسهمت في تلبية الاحتياجات العاجلة، والتخفيف من التعرض للعوامل الجوية، وتحسين ظروف الإيواء المؤقت للأسر النازحة|"، بينما وصف عبد الحي الفرا (جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني) مستوى الفاعلية بأنه «جيد نسبياً»، مؤكداً أن التدخلات وفرت الحد الأدنى من الحماية والكرامة الإنسانية رغم القيود التشغيلية.

وبشكل عام، يظهر قطاع المأوى أنه حقق أداء متوسط مقارنة بالقطاعات الأخرى، لكنه لا يزال يعاني من فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات ومستوى التدخلات المنفذة. وتشير النتائج إلى الحاجة لتعزيز التنسيق بين الفاعلين، وتطوير حلول مأوى انتقالية ومستدامة، وربط الاستجابة الطارئة بمسارات التعافي المبكر وإعادة الإعمار، بما يتوافق مع خصوصية السياق الإنساني المعقد في قطاع غزة.

تحليل عام للمحور الثاني: أظهرت نتائج الجدول والشكل رقم (11) أن مستوى تدخلات المنظمات الأهلية في جميع القطاعات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة جاء ضمن المستوى الضعيف، إذ بلغ الوزن النسبي للدرجة الكلية للاستبانة (63%). ووفقاً لمعيار التصنيف المستخدم، تندرج هذه النسبة ضمن المستوى الضعيف (60%–69%)، مما يشير إلى أن تدخلات المنظمات الأهلية لم ترق إلى المستوى المطلوب مقارنة بحجم الاحتياجات الإنسانية غير المسبوقة التي أفرزتها حرب الإبادة في قطاع غزة، واقتصرت في مجملها على توفير استجابات أساسية محدودة. ويعكس هذا المستوى حجم الضغوط الهائلة والتحديات البنيوية والظرفية التي واجهت المنظمات، بما في ذلك شح الموارد، وتقييد الوصول الإنساني، وضعف التمويل المرن، واستمرار العمليات العسكرية، وعدم استقرار البيئة التشغيلية، الأمر الذي حد من قدرتها على تقديم استجابة شاملة وفعالة تغطي الاحتياجات المتزايدة والمتداخلة للسكان المتضررين.

جدول 11 إحصاءات وصفية لاستبانة تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في جميع القطاعات خلال مرحلة الاستجابة الطارئة (ن=60)

أبعاد الاستبانة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	التصنيف
تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة)	10.8	4.1	53.9	ضعيفة جداً
تدخلات التعافي المبكر	9.3	3.1	58.2	ضعيفة جداً
جاهزية وقدرات المنظمة	9.6	3.3	60.0	ضعيفة
التحديات التي واجهتها المنظمة	11.1	3.1	69.3	ضعيفة
التنسيق والشراكات	9.3	2.8	57.8	ضعيفة جداً
الاحتياجات المؤسسية المستقبلية	12.7	2.4	79.5	متوسطة
تقييم الأثر والمرونة	10.7	3.0	66.8	ضعيفة
الدرجة الكلية	73.4	13.3	63	ضعيفة



شكل 11 الوزن النسبي لأبعاد الاستبانة- جميع القطاعات

وعلى مستوى الأبعاد الفرعية، تظهر النتائج أن بعد تدخلات المنظمة خلال حرب الإبادة (الإغاثة العاجلة) سجل وزن نسبي منخفض فقد بلغ 53.9%، ما يدل على محدودية القدرة على تلبية الاحتياجات الإنسانية العاجلة في ظل الانهيار شبه الكامل للأنظمة الخدمية. كما سجل بعد تدخلات التعافي المبكر وزن نسبي بلغ 58.2% وبدرجة ضعيفة جداً، وهو ما يعكس ضعف الانتقال المنهجي من الاستجابة الطارئة إلى مسارات التعافي المبكر، نتيجة استمرار حالة الطوارئ وغياب الحد الأدنى من مقومات الاستقرار.

وسجل بعد جاهزية وقدرات المنظمة وزن نسبي بلغ 60% وبدرجة ضعيفة، مما يشير إلى أن القدرات المؤسسية للمنظمات كانت حاضرة بشكل جزئي، إلا أنها لم تكن كافية لمواجهة حجم وتعقيد الأزمة. في حين جاء بعد التحديات التي واجهتها المنظمة بوزن نسبي بلغ 69.3% وبشكل ضعيف، وهو ما يعكس إدراك مرتفع لدى المنظمات لحجم التحديات، سواء المتعلقة بالبيئة التشغيلية، أو بالموارد البشرية والمالية، أو بالقيود اللوجستية والأمنية.

كما سجل بعد التنسيق والشراكات وزن نسبي بلغ 57.8% وبدرجة ضعيفة جداً، ما يدل على ضعف منظومات التنسيق بين الفاعلين، وغياب آليات فعالة لتكامل الأدوار وتبادل الموارد والمعلومات، الأمر الذي حد من كفاءة الاستجابة على مستوى القطاعات المختلفة. في المقابل، حقق بعد

الاحتياجات المؤسسية المستقبلية وزن نسبي مرتفع نسبي بلغ 79.5% وبدرجة متوسطة، ما يعكس وعي واضح لدى المنظمات بأهمية الاستثمار في بناء القدرات، وتعزيز الجاهزية المؤسسية، وتطوير أنظمة العمل بما يمكنها من الاستجابة بشكل أفضل للأزمات المستقبلية.
أما بعد تقييم الأثر وبناء المرونة، فقد سجل وزن نسبي بلغ 66.8% وبدرجة ضعيفة، ما يشير إلى محدودية الممارسات المرتبطة بقياس الأثر وبناء الصمود المجتمعي، في ظل تركيز الجهود على الاستجابة الفورية لتلبية الاحتياجات الأساسية، على حساب التخطيط طويل الأمد.

خلاصة النتائج العامة: تشير النتائج الإجمالية إلى أن الاستجابة الطارئة للمنظمات الأهلية الفلسطينية، على مستوى جميع القطاعات، اتسمت بالضعف النسبي وفقاً لمعيار التصنيف المعتمد، وهو ضعف لا يمكن فصله عن السياق الاستثنائي شديد التعقيد الذي تعمل فيه هذه المنظمات. وعليه، فإن انخفاض المؤشرات لا يعكس بالضرورة قصوراً في أداء المنظمات، بقدر ما يعكس فجوة هيكلية بين حجم الاحتياجات الإنسانية الهائلة والقدرات والموارد المتاحة، إضافة إلى القيود المفروضة على العمل الإنساني.
وتؤكد هذه النتائج الحاجة إلى إعادة النظر في نماذج الاستجابة الطارئة، وتعزيز التنسيق متعدد القطاعات، وتطوير أدوات أكثر مرونة لربط الإغاثة العاجلة بالتعافي المبكر وبناء المرونة، بما يتلاءم مع خصوصية السياق الإنساني في قطاع غزة.

4.1.6 نتائج المحور الثالث: تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة

يشكل المحور الثالث: تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة قلب العمل الإنساني في قطاع غزة خلال حرب الإبادة الأخيرة، إذ تحددت فعالية الاستجابة بشكل مباشر بمدى قدرة المنظمات على فهم حجم الأزمة وتعقيداتها الميدانية والاجتماعية والسياسية .فقد أدى النزوح الجماعي المتكرر، وتدمير البنية التحتية الأساسية، والانقطاع شبه الكامل للخدمات إلى خلق واقع إنساني شديد التعقيد، حيث تتداخل الاحتياجات الصحية، النفسية، التعليمية، الغذائية، الزراعية، والمأوى مع مخاطر أمنية وسياسية مستمرة.

القطاع الصحي: شكلت عملية تحديد الاحتياجات الصحية في سياق حرب الإبادة على قطاع غزة تحدياً بالغ التعقيد، في ظل طبيعة الأزمة الممتدة، والتغير المتسارع في أنماط النزوح، والانهيار شبه الكامل للمنظومة الصحية الرسمية. وقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية ومجموعات النقاش المركزة أن تحديد الاحتياجات لم يعتمد في الغالب على أدوات تقييم تقليدية أو مسوح شاملة، بل استند بدرجة كبيرة إلى التقييمات السريعة، والخبرة الميدانية التراكمية، والتفاعل المباشر مع المجتمع المحلي، وهو ما فرضته ظروف الطوارئ والقيود الأمنية واللوجستية القائمة.
وفي هذا الإطار، أشار د. بسام زقوت، منسق القطاع الصحي في شبكة المنظمات الأهلية، إلى أن الاحتياجات الصحية كانت واضحة على مستوى الميدان، إلا أن التحدي الحقيقي تمثل في غياب إطار قطاعي جامع لإدارتها، موضحاً أن المشكلة لا تكمن في تشخيص الاحتياجات بقدر ما تكمن في عمل المنظمات الأهلية بشكل منفرد دون وجود خطة جماعية واضحة. ويعكس هذا الطرح أن الإشكالية الأساسية لم تكن في تحديد الاحتياجات ذاتها، بل في تحويلها إلى أولويات مشتركة وآليات استجابة منسقة، الأمر الذي أدى في بعض الأحيان إلى ازدواجية التدخلات مقابل فجوات حادة في مناطق أخرى.
من جانبه، أكد محمد صالحة من جمعية العودة الصحية المجتمعية أن تحديد الاحتياجات ارتبط بشكل وثيق بالتواصل المباشر مع المجتمع المحلي، لا سيما في المناطق المعزولة مثل شمال قطاع غزة، حيث لعب السكان دوراً محورياً في توجيه التدخلات الإنسانية. وأوضح أن المجتمع المحلي شكل خط الدفاع الأول، ومن خلاله أمكن التعرف على الأولويات الصحية الحقيقية. ويؤكد ذلك أهمية تبني النهج التشاركي في تحديد الاحتياجات، حيث لم يقتصر دور المجتمع على كونه متلقياً للخدمة، بل شريكاً فاعلاً في صياغة الاستجابة، خاصة في ظل تعطل قنوات التنسيق الرسمية.
أما على مستوى آليات الاستجابة، فقد أشار د. محمد أبو شومر من جمعية الإغاثة الطبية إلى أن غياب الجاهزية المسبقة وخطط الطوارئ المتكاملة أسهم بشكل مباشر في إضعاف سرعة وفعالية التدخلات الصحية، موضحاً أن المنظمات دخلت مرحلة الطوارئ دون توفر مخزون كافٍ أو خطط استجابة واضحة. ويكشف ذلك عن وجود فجوة بنيوية في الربط بين تحديد الاحتياجات الصحية والاستجابة لها، حيث لم تكن الأولويات المحددة مدعومة بشكل كافٍ بسلاسل إمداد جاهزة أو مخزون استراتيجي، مما حد من القدرة على تلبية الاحتياجات الحرجة في الوقت المناسب.
وفي بعد مكمل، شدد د. محمد الزير من جمعية جذور للإنماء الصحي والاجتماعي على أن تحديد الاحتياجات، ولا سيما في مجال الصحة النفسية، غالبًا ما كان يختزل أو يتعامل معه كأولوية ثانوية، رغم الاتساع الكبير في نطاق الصدمات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحرب. وأكد أن الاحتياجات الصحية لا تقتصر على الجوانب الجسدية فحسب، بل تشمل أبعاداً نفسية واجتماعية واسعة ينبغي دمجها ضمن الاستجابة

الإنسانية الشاملة. ويشير ذلك إلى أن آليات التقييم ركزت في كثير من الأحيان على الاحتياجات الطبية الطارئة، على حساب الاحتياجات النفسية والاجتماعية، الأمر الذي انعكس على طبيعة ونطاق التدخلات المقدمة.

كما أظهرت نتائج مجموعات النقاش المركزة أن الاستجابة للاحتياجات الصحية كانت في كثير من الأحيان مقيدة بشروط التمويل وأجندات المانحين، حيث أفادت المنظمات المشاركة بأن بعض المشاريع نفذت رغم محدودية مواءمتها مع الاحتياجات الفعلية على الأرض، مما أضعف الأثر العام للتدخلات. ويتقاطع هذا الطرح مع ما أشار إليه د. محمد أبو شومر بشأن تنفيذ مشاريع لم تغط سوى ما نسبته 50–60% من الاحتياجات الحقيقية، خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة والإحالات العلاجية المتخصصة.

وتظهر النتائج مجتمعة أن عملية تحديد الاحتياجات الصحية في قطاع غزة خلال حرب الإبادة اتسمت بدرجة عالية من المرونة والاعتماد على المعرفة الميدانية ودور المجتمع المحلي، إلا أنها افتقرت إلى إطار مؤسسي منظم يضمن تحويل هذه الاحتياجات إلى أولويات قطاعية واضحة وقابلة للتنفيذ. كما تأثرت آليات الاستجابة سلباً بضعف الجاهزية، وتشتت التنسيق، وقيود التمويل، ما أدى إلى اتساع الفجوة بين حجم الاحتياجات الصحية ومستوى الاستجابة الفعلية. وبناءً عليه، يمكن الاستنتاج أن تحسين الاستجابة الصحية في الأزمات المستقبلية يتطلب تطوير أنظمة تشاركية ومستدامة لتقييم الاحتياجات، وربطها بخطط طوارئ عملية وسلاسل إمداد مرنة، بما يضمن استجابة أكثر عدالة وكفاءة ومواءمة مع الواقع الميداني.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة : أظهرت نتائج التحليل النوعي أن تحديد الاحتياجات في قطاع التأهيل اتسم بالمرونة والتدرج، حيث انتقلت المنظمات من الاستجابة الارتجالية في بداية الحرب إلى آليات أكثر تنظيماً مع مرور الوقت. وفقاً لد. إياد الكرنز، اعتمد القطاع على الرصد المستمر، متابعة الحالات، تحديث البيانات، وتبادل أدوات المعلومات بين المؤسسات، إلى جانب نظام تحويل داخلي وخرائط خدمات لتسهيل الاستجابة السريعة، مؤكداً: "دائماً نعمل على رصد وتحديد الاحتياجات للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة" (الكرنز، مقابلة فردية). من جانبه، أوضح د. ماهر غنيم أن جمعية جباليا اعتمدت مسوحات ميدانية واستبيانات منظمة لتحديد الأولويات، مع مراعاة النزوح المتكرر للمستفيدين، مشيراً إلى: "اخترنا 10 مخيمات ووزعنا استبانة لتحديد الاحتياجات، وبناءً عليها نخاطب المانحين" (غنيم، مقابلة فردية). وأسهم تحديث قواعد البيانات في تحسين دقة الاستهداف والحد من الازدواجية.

وأكدت نتائج المجموعة المركزة أن المنظمات جمعت بين الاستجابة السريعة والتقييم المنهجي، حيث بدأ العمل لاحقاً يعتمد على قواعد بيانات، زيارات ميدانية، وخطوط ساخنة، كما أفادت أحد المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن "بعد 6 شهور بدأنا العمل بشكل مخطط مسبق ومدروس" (مجموعة مركزة). في المقابل، أشار الخبير مصطفى أحمد عابد إلى أن تحديد الاحتياجات خلال الحرب كان محدود المنهجية واعتمد على المراقبة الميدانية ومبادرات غير رسمية مثل مجموعات واتساب، قائلاً: "أنشأنا مجموعة واتس أب لتسهيل تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة" (عابد، مقابلة فردية).

تشير هذه النتائج إلى أن آليات تحديد الاحتياجات تطورت تدريجيًا نحو مزيد من التنظيم والدقة، لكنها ما زالت تعاني من غياب نظام مركزي وخطط استجابة شاملة، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز النظم المؤسسية وأدوات التقييم المستدام لضمان استجابة أكثر فاعلية وعدالة للفئات الأكثر هشاشة.

قطاع المرأة: يعد تحديد الاحتياجات بدقة حجر الأساس في فعالية أي استجابة إنسانية، لا سيما في سياق حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث شهدت احتياجات النساء تحولات جذرية ومتسارعة بفعل النزوح الجماعي، فقدان المعيل، تصاعد العنف القائم على النوع الاجتماعي، والانهيار شبه الكامل لشبكات الحماية والخدمات الأساسية. وتشير نتائج المقابلات الفردية والمجموعات المركزة إلى أن منظمات قطاع المرأة اعتمدت بشكل أساسي على الرصد الميداني المباشر والتفاعل اليومي مع النساء كآلية رئيسية لتحديد الاحتياجات، في ظل غياب بيانات رسمية أو تقييمات شاملة منتظمة. في هذا السياق، أوضحت تغريد جمعة، اتحاد لجان المرأة الفلسطينية، إلى أن تحديد الاحتياجات لم يكن عملية تقنية تقليدية، بل عملية ديناميكية نابعة من الاحتكاك المباشر مع النساء، مؤكدة أن: "الاحتياج كان يتغير يومياً، وكنا نحدد أولوياتنا من خلال تواصلنا المباشر مع النساء في مراكز الإيواء والنزوح".

ويعكس هذا النهج اعتماد المنظمات النسوية على المعرفة السياقية والخبرة الميدانية كبديل عملي عن أدوات التقييم الرسمية التي تعذر تطبيقها في ظروف الحرب. من جانبها، أشارت سحر ياغي، جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، إلى أن الاحتياجات النفسية برزت بوصفها أولوية غير متوقعة بهذا الحجم، مقارنة بما قبل الحرب، موضحة أن "حجم الصدمة النفسية عند النساء كان أكبر مما توقعنا، لذلك تحولت تدخلاتنا

بسرعة نحو الدعم النفسي وإدارة الحالة". ويظهر هذا التحول قدرة مؤسسية على إعادة توجيه البرامج استناداً إلى قراءة واقعية للاحتياجات الفعلية، وليس الالتزام الصارم بخطط مسبقة.

أما على مستوى آليات الاستجابة، فقد بينت أراء المشاركين في المجموعة المركزة للمنظمات العاملة في قطاع المرأة أن الاستجابة اتسمت بالمرونة والبراغماتية، حيث تم الدمج بين الاستجابة الطارئة والتعافي المبكر، وفق الإمكانيات المتاحة. وقد أشار أحد المشاركين إلى أن: "كنا نعمل حسب المتاح، نبدأ بالإغاثة، ثم نضيف دعم نفسي أو تمكين بسيط إذا توفرت الإمكانيات".

كما أوضحت إفادات أخرى أن غياب التمويل المرن أجبر المنظمات أحياناً على الاستجابة الجزئية للاحتياجات، حيث أكدت إحدى المشاركات أن: "نعرف احتياجات النساء الحقيقية، لكن أحياناً التمويل لا يسمح بتغطيتها كلها".

تشير النتائج إلى أن عملية تحديد الاحتياجات في قطاع المرأة خلال الحرب اتسمت بقدر عالٍ من الواقعية، لكنها بقيت محكومة بقيود خارجية تتعلق بالتمويل، الوصول، واستمرارية التدخل. وعلى الرغم من ذلك، أظهرت المنظمات النسوية قدرة واضحة على التكيف السريع، وإعادة ترتيب أولوياتها بما يتلاءم مع الاحتياجات الأكثر إلحاحاً، خاصة في مجالات الدعم النفسي، الحماية، والاحتياجات الأساسية.

وبناء على ذلك، يمكننا الاستنتاج أن تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة في قطاع المرأة خلال حرب الإبادة اعتمدت بشكل رئيسي على المقاربة الميدانية التشاركية، القائمة على التفاعل المباشر مع النساء، وليس على نماذج تخطيط تقليدية. إلا أن تعزيز فاعلية هذه الاستجابة مستقبلاً يتطلب تطوير أدوات تقييم مرنة، وتمويل يستجيب للاحتياجات المتغيرة، بما يضمن الانتقال من استجابات اضطرارية إلى تدخلات أكثر استدامة وحساسية لواقع النساء في سياقات النزاع الممتد.

قطاع التعليم: يعد تحديد الاحتياجات حجر الزاوية في استجابة قطاع التعليم خلال حرب الإبادة على غزة، حيث أدى النزوح الجماعي وتدمير المدارس والاضطرابات النفسية للأطفال إلى تحولات سريعة في الاحتياجات التعليمية. أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن المنظمات اعتمدت على التقييمات الميدانية المباشرة والتواصل مع المجتمعات المحلية لتحديد الأولويات، مع تركيز خاص على الأطفال الأكثر هشاشة والطلاب في مراكز النزوح. فقد أوضحت أريج حرز الله، مجموعة غزة للثقافة والتنمية: "قمنا بزيارات ميدانية لتقييم الاحتياجات وتحديد الأولويات بناء على الواقع على الأرض، وليس على خطط مسبقة".”كما أكد محمد الزقزوق، مؤسسة تامر للتعليم المجتمعي: "دمجنا الاحتياجات الأساسية مثل المأوى والنظافة مع حق الأطفال في التعلم وتوفير مساحات تعليمية آمنة للحفاظ على الروتين والاستقرار النفسي". وأشار عبد الله شرشرة، جمعية أجيال للإبداع والتطوير إلى دور الجمعية في الاستجابة الطارئة: "نظمنا المجتمع المحلي عبر تعبئة المتطوعين وتنسيق التوزيع وضمان وصول الدعم للأطفال الأكثر تأثراً". وأكدت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة : "بدأنا الاستجابة بردود فعل سريعة، ثم سرعان ما انتقلنا إلى تقييمات ميدانية منظمة لضمان تلبية الاحتياجات الأكثر إلحاحاً".

تشير النتائج إلى أن تحديد الاحتياجات في قطاع التعليم اتسم بالمرونة والواقعية، مستند إلى الخبرة الميدانية والمعرفة السياقية، رغم القيود الناتجة عن التمويل المحدود والبنية التحتية المتضررة. وتؤكد نتائج الدراسة على ضرورة تطوير أدوات تقييم مرنة وتمويل مرن لضمان استجابة مستدامة وفعالة، تحافظ على استمرارية التعلم وتخفف من آثار الصدمات النفسية للأطفال.

قطاع الشباب: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن تحديد أولويات التدخل في قطاع الشباب خلال حرب الإبادة جاء استجابة لواقع إنساني بالغ التعقيد، اتسم بتغير الاحتياجات بشكل متسارع، واستمرار النزوح، وتقييد الوصول الآمن إلى المناطق المتضررة. وقد اعتمدت المنظمات العاملة في قطاع الشباب على مقاربات مرنة وتدريجية في تحديد الأولويات، انتقلت من ردود الفعل السريعة في المراحل الأولى إلى تقييمات ميدانية أكثر تنظيماً مع مرور الوقت. فقد أشار عبد الله شرشرة، من جمعية أجيال للإبداع والتطوير، إلى أن أولويات التدخل "تم تحديدها بناءً على تقييمات ميدانية سريعة، واستشارات المجتمع المحلي، وبيانات المجموعات العنقودية، مع مراعاة الموارد المتاحة وقدرة الجمعية على الوصول الآمن." ويعكس ذلك اعتماد القطاع على مزيج من المعطيات الميدانية والآليات التنسيقية الدولية لضمان توجيه الموارد نحو الاحتياجات الأكثر إلحاحاً.

وعلى مستوى الدور المجتمعي، لعبت منظمات قطاع الشباب دوراً فاعلاً في تنظيم المجتمع المحلي أثناء الاستجابة الطارئة، من خلال تعبئة المتطوعين، وتنسيق عمليات التوزيع، ونقل الاحتياجات العاجلة للسكان إلى الجهات الإنسانية وصناع القرار. كما ساهمت الشراكات مع منظمات دولية مثل اليونيسيف والإغاثة الإسلامية وإنقاذ الطفل واليونيسكو في توسيع نطاق التدخلات وتعزيز أثرها، رغم ارتفاع المخاطر الأمنية

والتشغيلية. من جانبها، أكدت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن تحديد الأولويات في الأشهر الأولى من الحرب اتسم بطابع تفاعلي اضطراري .فقد أشار أحد المشاركين في المجموعة المركزة إلى أن "تدمير مقرات بعض الجمعيات أدى إلى توقف التدخلات لفترة، قبل أن يعاد تحديد الاحتياجات وفق الواقع الميداني والقدرات المتاحة." بينما أوضح مشارك آخر أن الاعتماد على لجان المساءلة المجتمعية والفرق الميدانية أسهم في تحديث الاحتياجات بشكل مستمر، وربطها مباشرة بالتواصل مع الممولين وفرق الحماية. كما أكد مشارك آخر أن التنسيق مع المؤسسات الأخرى والتقييم المتواصل كانا عنصرين أساسيين في تحديد الأولويات.

وفيما يتعلق بآليات التحديد، أجمع المشاركون في المجموعة المركزة على أن الاستجابة في بداية الحرب كانت قائمة على ردود الفعل السريعة بسبب عنصر المفاجأة وحجم الصدمة الإنسانية، إلا أن القطاع سرعان ما انتقل إلى نهج أكثر تنظيماً قائم على تقييم الاحتياجات الميدانية، مما ساعد على تحسين توجيه التدخلات وتخفيف العشوائية في تقديم الخدمات.

وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن أولويات التدخل في قطاع الشباب خلال الأزمة اتسمت بالمرونة والتدرج، وارتكزت على التقييم المستمر للاحتياجات، والعمل الميداني المباشر، والتنسيق مع الشركاء المحليين والدوليين. ويستنتج من ذلك أن تعزيز جاهزية القطاع للأزمات المستقبلية يتطلب تطوير آليات تقييم سريعة ومستدامة، وتوسيع دور المجتمع المحلي والشباب أنفسهم في تحديد الأولويات، بما يضمن استجابة أكثر فاعلية وعدالة في السياقات الإنسانية المعقدة.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن عملية تحديد الاحتياجات في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي خلال حرب الإبادة كانت مرهونة بالواقع الميداني المعقد وتغيرت ديناميكياً مع تطور الأزمة. وقد اعتمدت المنظمات على مزيج من الاستجابة الفورية في المراحل الأولى من النزاع، ثم انتقلت إلى تقييمات أكثر تنظيماً ودقة مع مرور الوقت، بهدف توجيه الموارد بشكل فعال وتقليل العشوائية في تقديم الخدمات.

أظهرت النتائج أن المنظمات الأهلية اتبعت نهجاً مرناً ومتدرجاً في تحديد الاحتياجات خلال مرحلة الطوارئ. في البداية، كانت الاستجابة تعتمد على ردود الفعل السريعة نظراً للطبيعة الطارئة للوضع وعدم توفر بيانات دقيقة، حيث أشار بشير الأنقح إلى أن تحديد الاحتياجات تم "حسب المتاح على أرض الواقع". ومع تطور الوضع، تحولت المنظمات إلى تقييم منهجي للاحتياجات أولاً بأول، مع الاعتماد على الفرق الميدانية وخطوط الاتصال المباشر مع المستفيدين، كما أوضحت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية، إلى أهمية التنسيق مع فرق الحماية والمؤسسات الأخرى لضمان شمولية ودقة المعلومات. كما أضافت جمعية أصدقاء البيئة، إلى أنه كان يتم تحديد الاحتياجات وأولوية الاستجابة بعدة طرق وهي " الفرق الميدانية، وتعبئة الاستبانات على برنامج الكوبو، عن طريق تلقي الاتصالات من خلال رقم الشكاوى، عقد مجموعات بؤرية داخل مخيمات النزوح".

فقد أضافت إيمان جمعة، جمعية الأرض للتنمية الزراعية، أن العملية شملت "زيارات ميدانية، فرق عمل مخصصة، وخط ساخن لاستقبال الشكاوى والمناشدات"، ما يعكس الدور الحيوي للآليات التفاعلية في تحديث الاحتياجات وربطها بالواقع الميداني للمتضررين. وأكدت غالبية المنظمات في المجموعة المركزة أن "الاستجابة في بداية الحرب كانت قائمة على ردود الفعل السريعة، إلا أن سرعان ما انتقلنا إلى نهج أكثر تنظيماً قائم على تقييم الاحتياجات الميدانية"، مما ساعد على تحسين توجيه التدخلات وتقليل العشوائية.

وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي اتسمت بالمرونة والتدرج، مع الاعتماد على التقييمات الميدانية المستمرة، والتفاعل مع المجتمع المحلي، والتنسيق بين المؤسسات المحلية والدولية. ويستنتج من ذلك أن تعزيز فاعلية الاستجابة للأزمات المستقبلية يتطلب تطوير آليات تقييم سريعة ومستدامة، وتوسيع مشاركة المستفيدين في عملية تحديد الاحتياجات، لضمان توجيه التدخلات بشكل أكثر عدالة وفاعلية، وتقليل فجوات الوصول إلى الفئات الأكثر تضرراً.

أظهرت نتائج المقابلات وبيانات المجموعات المركزة أن عملية تحديد الاحتياجات خلال حرب الإبادة اتسمت بطابع ميداني مرن فرضته طبيعة الطوارئ وتسارع الأحداث، حيث اعتمدت المنظمات الأهلية بشكل أساسي على الزيارات الميدانية المباشرة، المقابلات مع السكان، إعداد قوائم المستفيدين، وتلقي الشكاوى والمناشدات عبر الخطوط الساخنة. ويؤكد بشير الأنقح، اتحاد لجان العمل الزراعي، أن تحديد الأولويات كان منطلقاً من الواقع الفعلي على الأرض، مشيراً إلى أن "نحدد أولويات التدخل بناءً على الحاجة الموجودة على الأرض من خلال الزيارات الميدانية وقوائم المستفيدين"، مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات المستجدة التي تظهر أثناء توزيع المساعدات. كما أوضحت نتائج المجموعة المركزة أن الاستجابة في بدايات الحرب كانت أقرب إلى رد الفعل السريع، ثم تطورت لاحقاً إلى تقييم ميداني مستمر، حيث أشارت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية، إلى أن "تحديد الاحتياجات يتم بناءً على التقييم أول بأول والعمل مع فرق الحماية وإعداد قوائم لكل فترة"، بينما أكدت إيمان جمعة، جمعية الأرض للتنمية الزراعية، وجود قنوات تواصل مباشرة مع المجتمع عبر الخطوط الساخنة لاستقبال الشكاوى والمناشدات. من جانبه، أفاد م. عاطف جابر،

خبير في مجال البيئة والمياه والصرف الصحي، أن آليات التحديد شملت فرقاً متخصصة وزيارات ميدانية، إلا أن حجم الاحتياجات، لا سيما في مجالات المياه والصرف الصحي والإيواء، فاق بكثير القدرة على الاستجابة، مؤكداً أن "تدخلات الإغاثة الطارئة لا تكفي ولا تتعدى 10% من الاحتياجات الأساسية للنازحين". وفي السياق ذاته، أشار تيسير محيسن، خبير في القطاع الزراعي والمياه والصرف الصحي، إلى أن غياب البيانات الدقيقة في بداية الحرب فرض الاعتماد على الملاحظة المباشرة والتقديرات المرنة، موضحاً: "نعتمد على ما نراه على الأرض، فالمعطيات الدقيقة شبه معدومة في بداية الحرب"، مما أتاح استجابة سريعة وقابلة للتكيف، لكنه في الوقت ذاته حد من دقة التخطيط متوسط وطويل المدى. وبناءً عليه، نستنتج إلى أن آليات تحديد الاحتياجات أظهرت مرونة عالية وقدرة على التكيف مع الواقع المتغير، لكنها واجهت تحديات جوهرية تتعلق بنقص البيانات، وضخامة الفجوة بين الاحتياجات الفعلية وحجم الاستجابة المتاحة.

قطاع المأوى:

يعتبر قطاع المأوى من أكثر القطاعات تضرراً في قطاع غزة نتيجة التدمير الواسع للمنازل والبنية التحتية السكنية وما صاحبه من موجات نزوح جماعي، مما أدى إلى انهيار شبه كامل لمنظومة السكن الآمن وتحول المأوى من حاجة أساسية إلى أزمة ممتدة ومعقدة. استجابت المنظمات الأهلية لهذه الأزمة بتدخلات عاجلة شملت توزيع الخيام ومواد الإيواء المؤقت، وإنشاء مخيمات مؤقتة ومراكز إيواء جماعية في المدارس والمباني العامة، إضافة إلى تركيب شوادر وحمامات متنقلة وتوزيع الفرش والطرود الأساسية.

أظهرت نتائج التحليل النوعي بأن تحديد الاحتياجات الإنسانية يتم عبر آليات متعددة تجمع بين التقييمات الميدانية السريعة، الملاحظات المباشرة، الاستبانات الإلكترونية، الخطوط الساخنة، وعقد مجموعات مركزة داخل المخيمات، بالتنسيق مع الشركاء ولجان المجتمع المحلي ومراجعة تقارير القطاعات المعنية، بما يضمن الوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة وتحديد الأولويات بدقة. وأكدت إيمان الأسطل، مؤسسة تحالف لأجل أطفال الشرق الأوسط- ميكا، أن المؤسسة تعتمد على آليات تخطيط مرنة "تراعي تغير السياق الميداني، مع تحديث مستمر لقوائم المستفيدين وتنفيذ التدخلات وفق مبدأ الاستجابة القائمة على الاحتياج"، فيما أوضح عبد الحي الفرا، جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني، أن التخطيط كان "مرناً وقابلاً للتكيف مع المتغيرات الميدانية المتسارعة". كما أشار د. رشاد شعت، جمعية أصدقاء البيئة، إلى أن تحليل بيانات التقييم الميداني والاستبانات والخط الساخن يوجه التدخلات نحو تلبية الاحتياجات الأساسية بما في ذلك المأوى والغذاء والمياه والملابس، فيما أضاف بشير الأنقح، اتحاد لجان العمل الزراعي: "نعمل حسب المتاح على أرض الواقع، خاصة خلال فترة الحرب"، وأكدت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية، أن تحديد الاحتياجات يتم أولاً بأول بالتعاون مع فرق الحماية لإعداد قوائم دورية بالمحتاجين.

وتعكس هذه الآليات نهجاً مرناً ومتدرجاً يتيح التكيف مع التغيرات الميدانية وضمان استجابة فورية للأزمات الطارئة، مع تعزيز التكامل بين التدخلات لتغطية الاحتياجات الأساسية للسكان المتضررين. ومع ذلك، تشير طبيعة الأزمة الطويلة والمعقدة إلى أن التدخلات الطارئة وحدها لا تكفي، وأن الحاجة مستمرة إلى حلول مأوى مستدامة ومساكن بديلة تضمن حياة كريمة للأسر على المدى الطويل.

تحليل عام للمحور الثالث: يشكل محور تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة قلب العمل الإنساني في قطاع غزة خلال حرب الإبادة الأخيرة، إذ كانت قدرة المنظمات على فهم الواقع الميداني والاجتماعي والسياسي حاسمة في فعالية الاستجابة. اعتمدت جميع القطاعات على الرصد المباشر، التفاعل مع المجتمع المحلي، والمرونة في ترتيب الأولويات مع تطور الأزمة، مستندة إلى الخبرة الميدانية والمعرفة السياقية، خاصة في ظل غياب أدوات تقييم رسمية وشاملة. ومع ذلك، واجهت العملية تحديات رئيسية تشمل غياب إطار مؤسسي موحد، نقص البيانات الدقيقة وسلاسل الإمداد، قيود التمويل، وتقلب الأولويات نتيجة النزوح المتكرر وتدمير البنية التحتية. كما ظهر تباين قطاعي؛ إذ ركز القطاع الصحي على الاحتياجات الطارئة، بينما تطور قطاع التأهيل وذوي الإعاقة إلى نظم أكثر تنظيمًا، واعتمد قطاع المرأة على نهج تشاركي يوازن بين الاحتياجات الأساسية والنفسية، فيما حرص التعليم والشباب والزراعة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي على التقييم الميداني المستمر وتوجيه الموارد حسب الأولويات. ويرتبط ذلك بالسياق الإنساني المعقد المتمثل بالنزوح وفقدان مصادر الرزق والصدمات النفسية، وبالسياق السياسي الذي حد من الوصول والتنسيق الرسمي، ما يستلزم استراتيجيات ديناميكية وتشاركية لضمان استجابة فعالة وعادلة ومتوافقة مع الواقع.

وبشكل عام نستنتج بإن تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة في جميع القطاعات خلال حرب الإبادة اتسمت بالمرونة والتكيف السريع مع المتغيرات الميدانية، واستفادت بشكل كبير من المعرفة المجتمعية والخبرة الميدانية. لكنها بقيت محدودة بفعل ضعف البنى المؤسسية، نقص البيانات، تشتت التنسيق، وقيود التمويل.

تحليل عام للمحور الثالث: يشكل محور تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة قلب العمل الإنساني في قطاع غزة خلال حرب الإبادة الأخيرة، إذ كانت قدرة المنظمات على فهم الواقع الميداني والاجتماعي والسياسي حاسمة في فعالية الاستجابة. اعتمدت جميع القطاعات على الرصد المباشر، التفاعل مع المجتمع المحلي، والمرونة في ترتيب الأولويات مع تطور الأزمة، مستندة إلى الخبرة الميدانية والمعرفة السياقية، خاصة في ظل غياب أدوات تقييم رسمية وشاملة. ومع ذلك، واجهت العملية تحديات رئيسية تشمل غياب إطار مؤسسي موحد، نقص البيانات الدقيقة وسلاسل الإمداد، قيود التمويل، وتقلب الأولويات نتيجة النزوح المتكرر وتدمير البنية التحتية. كما ظهر تباين قطاعي؛ إذ ركز القطاع الصحي على الاحتياجات الطارئة، بينما تطور قطاع التأهيل وذوي الإعاقة إلى نظم أكثر تنظيمًا، واعتمد قطاع المرأة على نهج تشاركي يوازن بين الاحتياجات الأساسية والنفسية، فيما حرص التعليم والشباب والزراعة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي على التقييم الميداني المستمر وتوجيه الموارد حسب الأولويات. ويرتبط ذلك بالسياق الإنساني المعقد المتمثل بالنزوح وفقدان مصادر الرزق والصدمات النفسية، وبالسياق السياسي الذي حد من الوصول والتنسيق الرسمي، ما يستلزم استراتيجيات ديناميكية وتشاركية لضمان استجابة فعالة وعادلة ومتوافقة مع الواقع.

وبشكل عام نستنتج بإن تحديد الاحتياجات وآليات الاستجابة في جميع القطاعات خلال حرب الإبادة اتسمت بالمرونة والتكيف السريع مع المتغيرات الميدانية، واستفادت بشكل كبير من المعرفة المجتمعية والخبرة الميدانية. لكنها بقيت محدودة بفعل ضعف البنى المؤسسية، نقص البيانات، تشتت التنسيق، وقيود التمويل.

4.1.7 نتائج المحور الرابع: الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمات المقدمة

إن محور الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمات يعتبر من المحاور المركزية في تقييم الاستجابة الإنسانية خلال الأزمات الممتدة، إذ يعكس قدرة المنظمات الأهلية على تحويل الموارد المحدودة إلى أثر ملموس يلبي احتياجات الفئات المتضررة، مع الحفاظ على معايير مقبولة من الجودة في بيئات عالية الخطورة. وفي سياق حرب الإبادة على قطاع غزة، تكتسب هذه المؤشرات أهمية مضاعفة في ظل الاستهداف المباشر للبنية التحتية، والانهيار المؤسسي، واتساع فجوة الاحتياجات الإنسانية، ما يجعل تقييم الأداء الإنساني مشروطاً بالسياق القسري الذي تعمل فيه المنظمات.

القطاع الصحي: تمثل الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات الصحية أحد المحاور الجوهرية في تقييم الاستجابة الإنسانية خلال الأزمات المعقدة، لا سيما في سياق حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث ترافقت الاحتياجات الصحية الهائلة مع محدودية الموارد، واستهداف البنية التحتية الصحية، وتعقيد البيئة التشغيلية. وفقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن منظمات القطاع الأهلي بذلت جهوداً استثنائية لتعظيم أثر الموارد المتاحة، إلا أن مستوى الكفاءة والفعالية ظل متفاوتا ومتأثرا بشكل مباشر بالعوامل الخارجية والسياقية.

على مستوى الفعالية، أجمع غالبية المشاركين على أن التدخلات الصحية نجحت نسبياً في الوصول إلى أعداد كبيرة من المستفيدين، خاصة في المراحل الأولى من العدوان، وهو ما انعكس في استمرار تقديم الخدمات الأساسية رغم الانهيار العام للنظام الصحي. وفي هذا السياق، أشار د. بسام زقوت، منسق القطاع الصحي في شبكة المنظمات الأهلية، إلى أن: "القطاع الصحي كمنظومة نجح في الحفاظ على حياة آلاف الناس، ونجح في الوقاية من انتشار الأوبئة رغم الظروف الكارثية". ويعكس هذا التقييم أن فعالية التدخلات لا يمكن قياسها فقط بمستوى التغطية الكاملة للاحتياجات، بل بقدرتها على منع الانهيار الشامل وتقليل الخسائر الصحية في سياق بالغ الخطورة. كما أكد عدد من ممثلي المنظمات خلال المجموعة المركزة إلى أن نسبة الرضا عن الخدمات المقدمة تراوحت بين 70%–75% في بعض التدخلات، خاصة تلك المتعلقة بتوفير الأدوية والعلاج الأساسي، رغم الإغلاق المتكرر للمعابر وشح الإمدادات. ويؤكد أحد المشاركين في المجموعة المركزة، أن: "استطعنا أن نوفر العلاج في وقت صعب جداً، ونسبة الرضا عن الخدمات وصلت تقريباً 75%". وهذا يدل على أن فعالية التدخلات كانت مرتبطة بشكل وثيق بالقدرة على تجاوز العوائق اللوجستية أكثر من ارتباطها بجودة الموارد المتاحة بحد ذاتها. في المقابل، وجد تباين واضح في تقييم الكفاءة، خاصة فيما يتعلق باستخدام الموارد وتوزيع الخدمات. فقد أشار د. محمد أبو شومر، جمعية الإغاثة الطبية، إلى أن " الموارد الصحية كانت محدودة، وأحياناً تستخدم بشكل غير متوازن، وهناك مناطق فيها تكدس خدمات مقابل غيابها في مناطق أخطر". وهذا يدل على وجود تحديات في الكفاءة التشغيلية على مستوى القطاع ككل، حيث أدى ضعف التنسيق المركزي إلى ازدواجية التدخلات في بعض المناطق، مقابل فجوات حادة في مناطق أخرى، مما حد من تحقيق أقصى استفادة ممكنة من الموارد المتاحة.

أما فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية، فقد أظهرت النتائج إلى أن الجودة كانت تتأثر مباشرة باستمرارية التزويد بالأدوية، توفر الكوادر المتخصصة، والضغط النفسي والجسدي على الطواقم الطبية. وفي هذا الإطار، فقد أشار محمد صالحة، جمعية العودة الصحية المجتمعية إلى

أن الحفاظ على مخزون استراتيجي من الأدوية كان عاملا حاسما في ضمان جودة الخدمات داخل مستشفى العودة: "لدينا مخزون استراتيجي من الأدوية مكننا من الاستمرار وتقديم خدمة بجودة مقبولة رغم أزمة التوريد". ويؤكد هذا على أهمية الاستعداد المسبق في تعزيز جودة الخدمات، حتى في ظل ظروف الطوارئ القصوى. من ناحية أخرى، أكد د. محمد الزير، جمعية جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، على أن جودة الخدمات، خاصة في مجال الصحة النفسية، لا تقاس فقط بعدد المستفيدين، بل بمدى ملاءمة التدخلات لحالة الصدمة المستمرة، موضحا بأن "الناس ما زالت تحت الصدمة، وما زالت تسمع القصف، وبالتالي جودة التدخل النفسي يجب أن تراعي هذا الواقع المستمر." وهذا يشير إلى أن جودة الخدمات في السياقات الممتدة لا تتطلب فقط بروتوكولات علاجية، بل مرونة منهجية قادرة على التكيف مع الواقع المتغير، وهو ما لم يتحقق دائماً بالشكل المطلوب. كما أظهرت نتائج المجموعة المركزة إلى أن الضغط الشديد على الكوادر، ونقص الأجور، وغياب الحماية، أثر بشكل سلبي على جودة الخدمات في بعض الأحيان، دون أن يعني ذلك تقصير مهني، بل نتيجة مباشرة للبيئة القسرية التي يعمل فيها مقدمو الخدمات.

من النتائج نستنتج إلى أن الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات الصحية التي قدمتها منظمات القطاع الأهلي خلال حرب الإبادة على قطاع غزة كانت نسبية ومشروطة بالسياق، حيث نجحت التدخلات في الحد من الانهيار الصحي الشامل وتحقيق مستويات مقبولة من التغطية والرضا، رغم محدودية الموارد. غير أن غياب التنسيق المركزي، وضعف الجاهزية المسبقة، واستمرار الضغوط الأمنية واللوجستية، حد من تحقيق مستويات أعلى من الكفاءة وجودة الخدمات. وبناء عليه، أوضحت النتائج أن تعزيز الكفاءة والفعالية في الأزمات المستقبلية يتطلب الاستثمار في الاستعداد المسبق، إدارة الموارد بشكل أكثر عدالة، ودعم الكوادر الصحية نفسياً ومهنياً لضمان جودة خدمات مستدامة حتى في أكثر السياقات تعقيداً.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة: رغم التحديات غير المسبوقة التي فرضتها حرب الإبادة على قطاع غزة، أظهرت منظمات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة قدرة ملحوظة على الحفاظ النسبي على جودة وفعالية الخدمات، خاصة في الجوانب الأساسية، وذلك من خلال التنسيق الداخلي، وإعادة ترتيب الأولويات، والاستغلال الأمثل للموارد المحدودة.

في هذا السياق، أكد د. إياد الكرنز (منسق قطاع التأهيل، شبكة المنظمات الأهلية) أن الحفاظ على الجودة شكل أولوية مستمرة، رغم ضغط الطوارئ ونقص الإمكانيات، مشيراً إلى أن :" دائماً نطالب ونناشد بجودة تقديم الخدمات، وحرصنا على فرض احتياجات ذوي الإعاقة خاصة في توفير الطرود الصحية والغذاء". ويعكس ذلك أن الكفاءة والفعالية لم تكن مرتبطة فقط بحجم الموارد، بل بقدرة المؤسسات على توجيه التدخلات نحو الاحتياجات الأكثر إلحاحاً، ودمج منظور الإعاقة في الاستجابة الإنسانية العامة. كما أفاد د. ماهر غنيم (جمعية جباليا للتأهيل) أن الجمعية سعت إلى ضمان خدمات متكاملة من خلال مقراتها، شملت التعليم، والتأهيل، والعلاج الطبي، والنطق والتخاطب، والأدوات المساندة، مما أسهم في رفع جودة الخدمات المقدمة. وأشار إلى أن: "لدينا عيادة للنطق والتخاطب وأدوات مساندة لضمان حصول الطالب على خدمات متكاملة دون الحاجة للجهات الخارجية". كما أظهرت إفادته أن الاعتماد على المتطوعين والفرق البديلة شكل آلية تعويض جزئية عن تدمير البنية التحتية ونقص الموارد، وأن التركيز على استمرارية الخدمات الأساسية كان عنصراً حاسماً في الحفاظ على مستوى مقبول من الجودة خلال الأزمة. أما نتائج المجموعة المركزة للمنظمات العاملة في قطاع التأهيل، فقد بينت أن جودة الخدمات وفعاليتها ارتبطت ارتباطاً مباشراً بنمط التدخل وتوفر الموارد. فعلى الرغم من القيود الشديدة على إدخال المعدات الطبية والأدوات المساعدة، تمكنت المنظمات من تقديم خدمات علاج طبيعي وتعليم متخصص بكفاءة نسبية. وفي هذا السياق، فقد أشارت أحد المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن:" خدماتنا كانت عالية في العلاج الطبيعي والتعليم، لكن توفير الأدوات المساعدة كان أقل فعالية بسبب قيود المعابر". فيما أضاف مشارك آخر: "الفعالية كانت عالية جداً مقارنة بالاحتياجات، خاصة أننا تمكنا من إدخال خدمات العلاج في وقت صعب". تشير النتائج إلى أن مفهوم الفعالية في سياق الأزمات لا يقتصر على كمية الخدمات المقدمة، بل يتجاوز ذلك إلى قدرت المنظمات للوصول للفئات المستهدفة في الوقت المناسب وبجودة مقبولة، حتى في ظل القيود الهيكلية. وتؤكد النتائج أن منظمات التأهيل نجحت نسبياً في تحقيق هذا التوازن، رغم محدودية التمويل، والضغط الزمني، والقيود المفروضة على الحركة والإمداد.

الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات: تعتبر كفاءة وفعالية وجودة الخدمات مؤشرات رئيسية لقدرة منظمات التأهيل على تلبية الاحتياجات المُلحة والمعقدة للأشخاص ذوي الإعاقة في سياقات النزاعات، لا سيما خلال حرب الإبادة الجماعية على قطاع غزة، حيث تصاعدت احتياجات توفير الأدوات المساعدة والتأهيل الطبي بالإضافة إلى الدعم النفسي والحماية والتمكين الاقتصادي إلى مستويات غير مسبوقة. وتشير نتائج المقابلات الفردية والجماعية إلى أن تدخلات المنظمات في قطاع التأهيل سعت لتقديم خدماتها بكفاءة عالية وحاولت إلى إيجاد بدائل مرنة لتقديم خدماتها ولكن واجه ذلك تحديات جمة وقد أشار (د .إياد الكرنز ، منسق قطاع التأهيل بالشبكة) إلى أن العديد من المنظمات فقدت مرافقها ومعداتها مما

حد من "الفعالية" لتقتصر على التدخلات الطارئة والبدائية بدلًا من التأهيل الشامل، كما أشار (مصطفى عابد، خبير التأهيل) أن معظم الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة فقدوا أجهزتهم المساعدة (كراسي متحركة، سماعات أذن) دون استبدالها، مما أعاق فعالية أي جهود تأهيل.
كما أفادت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة في قطاع التأهيل إلى أن الكفاءة والفعالية: تراجعت إلى حد ما نتيجة لانهيار البنية التحتية، حيث ترتبط الفعالية بسهولة الوصول، ومع تدمير الطرق وموائمة البيئة، أصبح من المستحيل على الكثيرين الوصول إلى مراكز التوزيع أو مرافق العلاج الطبيعي. وأيضا أضاف د. ماهر غنيم، جمعية جباليا للتأهيل، أنه قد تراجعت جودة الخدمات من "إعادة تأهيل شاملة إلى استجابة للبقاء على قيد الحياة، حيث تخلت المنظمات عن برامج الدمج وركزت فقط على توزيع الطرود الغذائية والتأهيل الطبي" .
بشكل عام لا يمكن وصف الخدمات المقدمة خلال الحرب بأنها "فعالة" أو "عالية الجودة" وفقاً للمعايير المهنية، لا يعود ذلك إلى أي قصور من جانب المنظمات نفسها، بل هو نتيجة للاستهداف المباشر لنظام الصحة والإغاثة، وفشل المجتمع الدولي في تأمين ممرات إنسانية تضمن كرامة هذه الفئة.

قطاع المرأة: تعتبر الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات مؤشر رئيسي على قدرة المنظمات النسوية على تلبية الاحتياجات العاجلة والمعقدة للنساء في سياقات النزاع، لا سيما خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث تصاعدت الاحتياجات النفسية، الحماية، والدعم الاقتصادي بشكل غير مسبوق. وتشير نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة إلى أن تدخلات المنظمات في قطاع المرأة اتسمت بدرجة ملحوظة من الكفاءة والمرونة، رغم التحديات الهائلة التي فرضتها حرب الإبادة. فقد أكدت تغريد جمعة، اتحاد لجان المرأة الفلسطينية، إلى أن كفاءة التدخلات ارتكزت على قدرة المنظمة على إدارة موارد محدودة، وإعادة توجيهها بسرعة نحو الاحتياجات الأكثر إلحاحاً، مؤكدة أن "كنا نعيد ترتيب أولوياتنا بشكل يومي، نركز على النساء اللواتي بحاجة عاجلة للدعم النفسي والحماية، وهذا ساعدنا على تقديم خدمات أكثر تأثيراً رغم قلة الموارد". ومن جانب آخر، أشارت سحر ياغي، جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، إلى أن الفعالية لميتم قياسها بعدد التدخلات فقط، بل بمدى قدرتها على الوصول للفئات الأكثر ضعفاً وتأمين استجابة شاملة، مضيفة أن "تمكنا من دمج الدعم النفسي مع التمكين الاقتصادي والاستشارات القانونية، ما عزز فعالية الخدمات رغم التحديات اللوجستية".
أما على مستوى المتابعة والتحسين المستمر، أظهرت نتائج المجموعة المركزة بأن المنظمات المشاركة في المجموعة بأنها تعتمد على آليات تقييم ميدانية دورية، من خلال متابعة حالة المستفيدات وردود الفعل على الخدمات، ما ساهم في تحسين جودة التدخلات بشكل مستمر. وأكدت المجموعة المركزة للمنظمات النسوية أن: "نقوم بمراجعة يومية لما نقدمه من خدمات، ونعدل استراتيجياتنا حسب ملاحظات النساء واحتياجاتهن الفعلية".
إضافة إلى ذلك، أبرزت النتائج أن جودة الخدمات لم تقتصر على توفير المساعدات المادية أو الدعم النفسي، بل شملت التكامل بين الحماية، التعليم، والدعم الاقتصادي، مما ساهم في تعزيز الصمود لدى النساء والمجتمعات المحلية. وقد أشارت إحدى المشاركات في المجموعة المركزة إلى أن: "النساء المستفيدات شعرن أن الخدمات متكاملة وتراعي احتياجاتهن المتعددة، وليس مجرد مساعدات مؤقتة". على الرغم من هذه المؤشرات الإيجابية، أشار بعض المشاركين إلى وجود قيود على جودة الخدمات، ناتجة عن نقص الكوادر المتخصصة، التمويل المحدود، وصعوبات الوصول إلى بعض المناطق، مما أدى إلى تفاوت في مستوى الخدمات بين المناطق المختلفة. كما أكدت تغريد جمعة أن: "كفاءة الخدمات عالية حيث يمكننا الوصول، لكن هناك مناطق لم نستطع تغطيتها بالشكل المطلوب بسبب القيود الأمنية واللوجستية".
تشير هذه النتائج إلى أن الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات في قطاع المرأة خلال الحرب كانت مدفوعة بالمرونة المؤسسية، القدرة على التكيف مع الواقع الميداني، والتكامل بين الخدمات، لكنها بقيت محدودة في بعض المناطق بسبب عوامل خارجية.
مما سبق نستنتج بأن تدخلات المنظمات النسوية في قطاع المرأة أثبتت فاعلية ملحوظة، خاصة من حيث التكامل بين الخدمات والاستجابة السريعة للاحتياجات الحرجة. إلا أن تحسين جودة الخدمات بشكل مستدام يتطلب تعزيز قدرات الكوادر، توسيع التمويل المرن، وتطوير آليات متابعة وتقييم أكثر دقة، بما يضمن كفاءة أعلى وتغطية متساوية لجميع النساء في سياقات النزاعات.

قطاع التعليم: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن كفاءة وفعالية الخدمات التعليمية أثناء حرب الإبادة على قطاع غزة تأثرت بشكل كبير بالظروف الاستثنائية، بما في ذلك النزوح الجماعي، تدمير البنية التحتية، وانعدام الأمان. فقد أوضحت مجدولين التلباني، منسق قطاع التعليم في شبكة المنظمات الأهلية أن "قدرة المنظمات على الاستمرار في تقديم الخدمات كانت مرتبطة بشكل مباشر بمرونتها وابتكار حلول غير تقليدية للوصول إلى الأطفال في مناطق النزوح"، مشيراً إلى أن دمج الدعم النفسي والاجتماعي مع الأنشطة التعليمية ساهم في رفع جودة الخدمات وتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال في ظل الصدمة الجماعية. وقد أظهرت المنظمات المحلية قدرة واضحة على الاستجابة بشكل متدرج، حيث تمكنت من توفير أنشطة تعليمية ومواد مدرسية بشكل منتظم على الرغم من القيود اللوجستية والموارد المحدودة. فقد أكدت، أريج حرز الله، مجموعة غزة للثقافة والتنمية أن "الاستجابة كانت شاملة، شملت التعليم

والدعم النفسي وتمكين الشباب، مما عزز صمود المجتمع بشكل ملموس"، مشيراً إلى أن الجمع بين الاستجابة الإنسانية والتعليمية ساعد على الحفاظ على الروتين للأطفال والتخفيف من آثار النزوح والصراع النفسي.

فيما يتعلق بجودة الخدمات المقدمة ،فقد أوضح عبد الله شرشرة، جمعية أجيال للإبداع والتطوير أن "إعادة تشغيل 12 مساحة تعليمية بديلة استفاد منها 5000 طفل، وتنفيذ برامج دعم نفسي شملت نحو 200000 طفل، أثبتت قدرة الجمعية على تقديم خدمات فعالة حتى بعد فقدان جزء كبير من أصولها ومقرها"، مؤكداً على أهمية التنسيق مع المجموعات العنقودية لمنظمة الأوتشا لضمان تجنب الازدواجية وتحسين توجيه الموارد. في حين أشارت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن استجابة القطاع كانت فعالة نسبياً، رغم محدودية الموارد، حيث تمكنت المنظمات من الوصول إلى أعداد كبيرة من الأطفال والأسر، وتقديم تعليم ودعم نفسي متزامن، مما انعكس بشكل إيجابي على جودة الخدمات المقدمة، كما أفاد أحد المشاركين في المجموعة المركزة إلى " استطعنا توفير تعليم ومواد مدرسية لـ1600 طالب، وكان لذلك أثر كبير على حياتهم وحياة أسرهم."

بشكل عام، تشير النتائج إلى أن كفاءة وفعالية الخدمات التعليمية أثناء الأزمة كانت مرهونة بقدرة المنظمات على التكيف مع الظروف الطارئة، والمرونة في توزيع الموارد، ودمج الدعم النفسي مع التعليم، إلى جانب التنسيق المستمر مع الجهات الأخرى لضمان تحسين جودة الاستجابة وتقليل الفجوات، ما ساهم في تحقيق أثر ملموس على الأطفال والمجتمعات المتضررة.

قطاع الشباب: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعات المركزة أن مستوى الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات المقدمة ضمن قطاع الشباب خلال حرب الإبادة تأثر بشكل مباشر بحجم الاحتياجات غير المسبوق، والقيود الأمنية، ونقص الموارد المالية والبشرية، إلا أن القطاع أظهر قدرة ملحوظة على تحقيق أثر نسبي رغم فجوة الإمكانيات. وقد تباينت مستويات الفعالية بين المنظمات والمناطق تبعاً لطبيعة التدخل، ومدى توفر التمويل، والقدرة على الوصول الآمن للمستفيدين.

وقد أشارت ياسمين مهنا، منسقة قطاع الشباب في شبكة المنظمات الأهلية، إلى أن الاستجابة في بدايتها كانت "محدودة وضعيفة منطقياً لغياب التمويل وخطط الطوارئ"، إلا أن محاولات التنسيق وتبادل المعلومات، رغم محدوديتها، ساهمت في رفع مستوى الفعالية تدريجياً. ويعكس ذلك واقعاً هيكلياً يعاني منه قطاع الشباب، حيث لا يعد من القطاعات ذات الأولوية التمويلية مقارنة بقطاعات الإيواء والصحة والمياه. وعلى مستوى المنظمات في قطاع الشباب، فقد أوضح عبد الله شرشرة أن جمعية أجيال تمكنت، رغم فقدان مقرها وأصولها التشغيلية، من الحفاظ على مستوى مقبول من جودة الخدمات عبر التكيف مع الواقع الميداني، والمشاركة الفاعلة في المجموعات العنقودية، ما مكنها من تجنب الازدواجية وتحسين توجيه الموارد. وأشار إلى أن الوصول إلى آلاف المستفيدين، وتشغيل مساحات تعليمية بديلة، وتنفيذ برامج دعم نفسي واسعة، يعكس قدرة تشغيلية مرنة رغم بيئة العمل عالية المخاطر. في المقابل، أظهرت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة تبايناً في تقييم الفعالية. فقد أشار أحد المشاركين في المجموعة المركزة إلى أن الفعالية كانت "محدودة في البداية لأن طبيعة عمل بعض المؤسسات غير إغاثية"، وأن تدخلاتها لم تكن أولوية للنازحين في ظل الحاجة الماسة للغذاء والمأوى، إلا أن الفعالية تحسنت لاحقاً مع إدماج الأنشطة الإغاثية الأساسية. بينما أفاد مشارك آخر إلى أن الاستجابة في منطقته وصلت إلى نحو "70% من الاحتياج"، رغم وجود فجوة واضحة بين الاحتياج الفعلي والموارد المتاحة. وأكد مشارك آخر إلى أن التدخلات التي ركزت على الاحتياجات الحيوية كالمياه والخبز حققت "قيمة مضافة عالية" لدى النازحين، خاصة في المناطق الأكثر خطورة.

أما من منظور الخبراء، فقد أشار رامي مراد إلى أن كفاءة التدخلات تأثرت بشكل كبير بمحدودية التمويل وضعف استدامته، مما انعكس على جودة واستمرارية بعض الخدمات، إلا أن المبادرات المحلية والتطوعية أسهمت في تعويض جزء من هذا القصور، ورفعت من فعالية التدخلات على المستوى المجتمعي، لا سيما في الوصول إلى الفئات الأكثر هشاشة.

بشكل عام، تشير النتائج إلى أن الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات في قطاع الشباب اتسمت بطابع غير متكافئ، حيث حققت بعض التدخلات أثراً ملموساً وملائماً للسياق، بينما واجهت تدخلات أخرى تحديات حدت من جودتها واستمراريتها. ويستنتج أن تحسين الكفاءة والفعالية يتطلب تمويلاً مرناً ومستداماً، وتعزيز نظم المتابعة والتقييم، ومواءمة التدخلات مع أولويات السكان المتغيرة، بما يضمن تقديم خدمات أكثر جودة وتأثيراً في الأزمات الممتدة. تظهر نتائج المقابلات الفردية والمجموعات المركزة، إلى جانب إفادات الخبراء، أن الكفاءة والفعالية وجودة الخدمات التي قدمها قطاع الشباب خلال حرب الإبادة في غزة تأثرت بشكل حاسم بالسياق الإنساني الكارثي، أكثر من ارتباطها بقدرات المنظمات أو مستوى جاهزيتها المؤسسية. فعلى الرغم من محاولات المنظمات تعظيم الاستفادة من الموارد المحدودة والاعتماد على المتطوعين، إلا أن حجم الاحتياجات فاق بكثير الإمكانيات المتاحة، حيث أشار أحد المشاركين في المجموعة المركزة إلى أن "الاحتياج كان أكبر بكتير مما نستطيع تقديمه، كنا نغطي جزء بسيطا مقارنة بحجم النزوح والدمار". كما انعكس نقص التمويل وتقطع سلاسل الإمداد سلباً على جودة الخدمات واستمراريتها، فقد أكد عبد الله شرشرة، من جمعية أجيال، أن "العمل كان يتم حسب المتاح، أحيانًا نبدأ بتنفيذ التدخل ولا نستطيع التكملة بسبب نفاد الموارد أو تغير الوضع الميداني."

من جانب آخر، شكلت قيود الوصول وانعدام البيئة الآمنة عاملًا مركزياً في تقليص فعالية التدخلات، حيث بين أحد المشاركين في المجموعة المركزة إلى أن "الوصول نفسه كان تحدي، أحيانًا نوقف النشاط ليس لأنه غير مهم، لكن لأن تنفيذه خطر علينا وعلى المستفيدين"، وفي هذا السياق، يؤكد الخبير رامي مراد أن" قياس الفعالية بمعايير تقليدية في ظل حرب إبادة غير منصف، فالقدرة على الوصول الجزئي وتقديم خدمة دون تعريض الناس لمخاطر إضافية يعد إنجازاً بحد ذاته".

وعليه، تشير النتائج إلى أن محدودية الأثر لا تعكس ضعفاً في كفاءة قطاع الشباب، بل تعبر عن اختلال بنيوي حاد بين حجم الاحتياجات والموارد المتاحة، إلى جانب القيود الأمنية والسياسية المفروضة. ويستنتج من ذلك أن تقييم جودة وفعالية تدخلات قطاع الشباب في هذا السياق يتطلب إعادة تعريف المؤشرات المعتمدة، بحيث تركز على المرونة، وسرعة الاستجابة، والحد من المخاطر، بدلاً من النتائج الكمية التقليدية المرتبطة بسياقات مستقرة.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: تشير إفادات المشاركين إلى أن تدخلات المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة اتسمت بدرجة مقبولة من الكفاءة التشغيلية، خاصة من حيث سرعة الاستجابة والوصول إلى المستفيدين في ظل ظروف أمنية ولوجستية شديدة التعقيد. فقد أكد بشير الأنقح، اتحاد لجان العمل الزراعي، أن اعتماد آلية تقسيم فرق العمل حسب المناطق أسهم في تحسين إدارة التدخلات وضمان حد أدنى من جودة الخدمات، موضحاً أن "تجربة تقسيم فرق العمل حسب المناطق ساعدت في تحسين وصولنا للمستفيدين وضمان جودة الخدمات". كما أظهرت نتائج المجموعة المركزة أن المنظمات نجحت، رغم محدودية الموارد، في تلبية جزء من الاحتياجات الأساسية، لا سيما في مجالي الأمن الغذائي والمياه، حيث أشارت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية، إلى أن الجهود تركزت على "مواكبة الاستجابة لسد الاحتياج قدر الإمكان، خاصة في توزيع الخيام والشوادر"، فيما أكدت إيمان أن هذه التدخلات "تساهم في جزء بسيط لسد الفجوات لكنها لا تكفي لتغطية كافة الاحتياجات". وفي المقابل، أفاد م. عاطف جابر تقييماً نقدياً لفعالية هذه التدخلات، معتبراً أن الإغاثة الطارئة، رغم ضرورتها، كانت "ضعيفة جداً ولا تتعدى 10% من الاحتياجات الأساسية للنازحين"، ما يعكس فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات وقدرة الاستجابة. ومن زاوية أخرى، يوضح د. تيسير محيسن أن الكفاءة تجلت أساساً في سرعة التنفيذ والوصول العاجل، إلا أن جودة الخدمات من منظور الاستدامة بقيت محدودة، مؤكداً: "نجحنا في توصيل الدعم بسرعة، لكن جودة الخدمات ونجاعتها على المدى الطويل تحتاج تحسيناً" وعليه، يمكن الاستنتاج أن الكفاءة التشغيلية للتدخلات كانت مرتفعة نسبياً في جانب السرعة والتنفيذ، بينما ظلت الفعالية وجودة الخدمات على المدى المتوسط والطويل رهينة بعوامل التمويل، واستمرارية الدعم، وتعزيز القدرات المجتمعية، بما يستدعي الانتقال التدريجي من الاستجابة الطارئة إلى مقاربات أكثر استدامة.

قطاع المأوى: أشارت البيانات النوعية من المقابلات الفردية والمجموعات المركزة إلى أن تدخلات المنظمات الأهلية في قطاع المأوى خلال مرحلة الاستجابة الطارئة اتسمت بمستوى مرتفع نسبياً من الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمة، رغم القيود الأمنية والسياسية واللوجستية الناتجة عن حرب الإبادة المستمرة. حسب تقديرات المنظمات العاملة في قطاع المأوى فأنهم يرون بأن درجة تقييم الكفاءة تتراوح ما بين (75-80%)، وهذا يعكس استثمار المنظمات للموارد المحدودة بشكل فعال لضمان استمرار الخدمات، مع تشكيل فرق ميدانية متخصصة أسهمت في تقليل الأخطاء وتسريع الاستجابة، كما أفاد خليل المخ، من مجموعة غزة للثقافة والتنمية. وأكد د. رشاد شعت، من جمعية أصدقاء البيئة، أن معيقات الوصول للفئات الأكثر هشاشة هي سبب التباين في الكفاءة، وليس ضعف الأداء المؤسسي.

أما من حيث الفاعلية، فقد أظهرت النتائج أن التدخلات أحدثت أثراً مباشراً وملموساً على حياة المستفيدين، لا سيما من خلال توفير حزم متكاملة شملت الخيام، الشوادر، المياه، والطرود الصحية، مع استجابة سريعة خلال 24 ساعة وفق الأولويات، خاصة للأيتام والأسر الأشد هشاشة. وأكدت إفادات المشاركين أن التدخلات، رغم محدوديتها، ساهمت في تقليل المخاطر المباشرة على حياة النازحين في المناطق عالية الخطورة.

وفيما يتعلق بجودة الخدمات، تراوحت التقييمات بين (80-85%)، بما يعكس اختيار مواد إيواء مناسبة وتقديمها في أوقات حرجة، إضافة إلى تدخل الفرق الفنية متعددة التخصصات لإصلاح الخيام وتركيب الحمامات ومعالجة الحفر الامتصاصية داخل المخيمات، مما خفف المخاطر البيئية والصحية. وأكد م. عاطف جابر أن فعالية التدخلات جيدة نسبياً، لكنها مرهونة باستمرار الحرب وتفاقم المخاطر البيئية المصاحبة للنزوح. كما أكدت إيمان الأسطل، من مؤسسة تحالف لأجل أطفال الشرق الأوسط- ميكا، أن الخدمات قدمت "بدرجة عالية من الكفاءة ضمن الإمكانيات المتاحة، مع الالتزام بالمعايير الإنسانية الأساسية في التوزيع والاختيار"، بينما أفاد عبد الحي الفرا، من جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني، إلى أن جودة الخدمات تأثرت بعوامل خارج إرادة المنظمات مثل نقص المواد وانقطاع سلاسل التوريد وعدم استقرار الوضع الأمني. ويشير هذا إلى أن

الكفاءة والفاعلية في قطاع المأوى لا تقتصر على الإجراءات التنظيمية، بل تتأثر بالقيود التشغيلية والظروف الميدانية، مما يستدعي تعزيز القدرات اللوجستية وتطوير آليات دعم مستدامة لضمان استمرارية وجودة الخدمات.

وبشكل عام، تظهر النتائج أن الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمات تحققت بدرجة جيدة خلال الطوارئ، مدفوعة بالخبرة الميدانية والتكامل وسرعة الاستجابة، رغم الفجوة الكبيرة بين حجم الاحتياجات والموارد المتاحة، ما يستدعي تعزيز الدعم الدولي، تمويل مرن، وتمكين الفاعلين المحليين لضمان استجابة مستدامة في سياق الأزمات الممتدة.

تحليل عام للمحور الرابع: تشير النتائج النوعية إلى أن الكفاءة والفاعلية وجودة الخدمات التي قدمتها المنظمات الأهلية في مختلف القطاعات خلال حرب الإبادة على قطاع غزة كانت نسبية ومشروطة بالسياق السياسي والأمني القسري، أكثر من ارتباطها بقدرات المنظمات المؤسسية. فقد عملت هذه المنظمات في بيئة اتسمت بالاستهداف المباشر للبنية التحتية، القيود على الحركة والإمداد، واتساع فجوة الاحتياجات الإنسانية، ما أعاد تعريف مفهوم الأداء الفعال من تحقيق تغطية شاملة إلى منع الانهيار الإنساني وتقليل الخسائر المباشرة.

على مستوى الكفاءة، أظهرت القطاعات المختلفة قدرة واضحة على تعظيم الموارد المحدودة عبر المرونة التشغيلية، إعادة ترتيب الأولويات، والاعتماد على الفرق الميدانية والمتطوعين، إلا أن الكفاءة بقيت غير متوازنة بين المناطق نتيجة ضعف التنسيق وصعوبة الوصول، ما أفرز فجوات خدمية واضحة.

أما الفاعلية، فقد تحققت أساساً من خلال الاستجابة السريعة والتكامل بين التدخلات، وأسهمت في إنقاذ الأرواح وتعزيز الصمود، رغم أن حجم الاحتياج فاق الإمكانيات المتاحة. وفي هذا السياق، لا يمكن قياس الفاعلية بالمعايير التقليدية، بل بقدرة التدخلات على الوصول الجزئي الآمن وتلبية الأولويات الحرجة في التوقيت المناسب.

وفيما يتعلق بجودة الخدمات، تراجعت في بعض القطاعات من تدخلات شاملة إلى استجابات بقاء أساسية، نتيجة القيود المفروضة على الإمدادات والكوادر، دون أن يعكس ذلك ضعفاً مهنياً. في المقابل، ساهم الاستعداد المسبق وآليات المتابعة المرنة في الحفاظ على جودة مقبولة في بعض التدخلات.

وبشكل عام، تؤكد النتائج أن محدودية الكفاءة أو الفاعلية أو الجودة تعكس اختلالاً بنيوياً وسياسياً في منظومة الاستجابة الإنسانية، لا قصوراً في أداء الفاعلين المحليين، ما يستدعي تمويل مرن، تنسيق أكثر فاعلية، ودعم مستدام للمنظمات المحلية لتعظيم الأثر الإنساني في الأزمات الممتدة.

4.1.8 نتائج المحور الخامس: التنسيق والشراكات مع الفاعلين الآخرين (الأمم المتحدة، الحكومة، المنظمات المحلية)

يعتبر التنسيق والشراكات بين الفاعلين الإنسانيين أحد المرتكزات الأساسية لفعالية الاستجابة في الأزمات المعقدة والممتدة، لا سيما في سياق حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث تتداخل الأدوار بين المنظمات الأهلية، المنظمات الدولية، الجهات الحكومية، وآليات التنسيق الدولية، في ظل انهيار واسع للبنية التحتية، وتجزئة جغرافية قسرية، وقيود سياسية وأمنية خانقة. ويكتسب هذا المحور أهمية خاصة بوصفه مؤشراً على قدرة المنظومة الإنسانية على العمل بشكل تكاملي، وتقليل الازدواجية، وتعظيم الأثر، وضمان عدالة الوصول للفئات الأكثر هشاشة. وعليه، يسعى هذا المحور إلى تحليل واقع التنسيق والشراكات عبر القطاعات المختلفة، واستجلاء مكامن القوة والقصور، ضمن قراءة نقدية للسياق الإنساني والسياسي الحاكم للاستجابة.

القطاع الصحي: أشارت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة والمقابلات الفردية إلى أن مستوى التنسيق داخل القطاع الصحي اتسم بالتباين؛ إذ تراوح بين محاولات تنظيمية جادة من جهة، وضعف هيكلي ومحدودية في الفاعلية من جهة أخرى.

على مستوى التنسيق داخل القطاع الصحي، أشار د. بسام زقوت، منسق القطاع الصحي في شبكة المنظمات الأهلية، إلى أن المنظمات الصحية واصلت العمل رغم الظروف شديدة القسوة، وتمكنت من توسيع حزمة الخدمات الصحية بما يستجيب لاحتياجات السكان، موضحاً: "المؤسسات الصحية حافظت على تقديم خدماتها ووسعتها ووصلت للفئات الهشة، رغم تضرر أغلب المستشفيات والبنية الصحية". وهذا يدل على وجود حد أدنى من التنسيق الوظيفي الذي سمح باستمرارية العمل، إلا أنه كان في الغالب تنسيقاً اضطرارياً أكثر منه تنسيقاً مؤسسياً قائم على خطط مشتركة واضحة.

فيما يتعلق بآليات تبادل المعلومات وإدارة البيانات، أوضح د. بسام زقوت أن هناك محاولات لتبادل المعلومات والإبلاغ عن المراكز الصحية والخدمات المتاحة، إلا أن هذه الآليات لم تكن مفعلة بالشكل الكافي، حيث أشار إلى أن: "كان هناك محاولات للإعلان عن المراكز والخدمات، لكن

المتابعة لم تكن منظمة، والعمل ظل إدارياً وفردياً أكثر من كونه مؤسسياً". ويشير ذلك إلى ضعف منظومات إدارة المعلومات الصحية المشتركة، ما حدمن قدرة القطاع على التخطيط الاستباقي ومنع الازدواجية بشكل منهجي.

أما على صعيد التنسيق مع المنصات الدولية (Clusters)، فقد أظهرت البيانات تبايناً واضحاً في مستوى المشاركة والاستفادة. فقد أكد محمد صالحة، جمعية العودة الصحية المجتمعية، على فاعلية المشاركة في المجموعات العنقودية، موضحاً: " نشارك في كل الأنشطة التي ننفذها، وهناك قيمة مضافة حقيقية من هذه المشاركة". ويعكس هذا النموذج تجربة إيجابية، حيث ساهم التنسيق الدولي في تحسين تدفق المعلومات وتعزيز فرص الشراكات والتمويل، خاصة للمنظمات ذات القدرات المؤسسية العالية.

في المقابل، أشار د. محمد أبو شومر، جميعة الإغاثة الطبية، إلى محدودية التنسيق مع بعض الجهات الدولية والسلطات المحلية، معتبراً أن التنسيق مع المؤسسات الوطنية والدولية لم يكن بالمستوى المطلوب، حيث قيمه بقوله: "التنسيق مع المؤسسات الدولية موجود لكنه ليس على أعلى مستوى، ومع المؤسسات الوطنية قد يكون 2 من 5، أما مع السلطات المحلية فكان ضعيفا جداً".

يعكس هذا التفاوت فجوة واضحة بين الأطر التنسيقية الرسمية والواقع العملي على الأرض، خاصة في ظل التعقيدات الإدارية ونقص الدعم الحكومي الفعلي.

أما فيما يتعلق بدور شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، فقد أظهرت مخرجات المجموعة المركزة انتقادات واضحة لمحدودية دور الشبكة في تسهيل التنسيق وتبادل المعلومات، حيث أجمع المشاركون على أنه: "لم يكن هناك دور فعال وواضح للشبكة في تسهيل التنسيق خلال الحرب، رغم كونها المرجعية المفترضة للمنظمات الأهلية". ويشير هذا إلى فجوة مؤسسية بين الدور المتوقع للشبكة وقدرتها الفعلية على قيادة التنسيق خلال الطوارئ الكبرى.

من زاوية أخرى، شدد د. محمد الزير، جمعية جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، على أهمية التنسيق كمدخل أساسي لرفع جودة وفاعلية الاستجابة، لكنه أشار إلى تحديات تشغيلية مرتبطة بتعدد الطلبات الخارجية وغياب آلية داخلية فعالة للتنسيق، موضحاً: "التنسيق مهم، لكن كثرة الطلبات الخارجية وعدم وجود واجهة تنسيقية واضحة يضغط على الفرق ويؤثر على تنفيذ الأنشطة". ويبرز هذا الرأي أن ضعف التنسيق لا يقتصر على العلاقات الخارجية، بل يمتد إلى البنية التنظيمية الداخلية للمؤسسات نفسها. تظهر نتائج هذا الجزء أن التنسيق والشراكات في القطاع الصحي خلال حرب الإبادة على قطاع غزة اتسمت بطابع غير متوازن؛ إذ وجدت محاولات تنسيقية مهمة، خاصة عبر المجموعات العنقودية الدولية، إلا أنها لم ترق إلى مستوى الاستجابة المطلوبة لحجم الأزمة. وقد ساهم غياب آليات موحدة لتبادل المعلومات، وضعف الدور القيادي لشبكة المنظمات الأهلية، وتفاوت القدرات المؤسسية بين المنظمات، في الحد من فاعلية التنسيق وتقليل قدرته على سد الفجوات ومنع الازدواجية. وبناء عليه، تؤكد النتائج أن تعزيز الشراكات الفاعلة في الأزمات المستقبلية يتطلب بنية تنسيقية أكثر وضوحا، قيادة قطاعية أقوى، وآليات ملزمة لتبادل المعلومات والتخطيط المشترك، بما يضمن استجابة صحية أكثر عدالة وكفاءة في السياقات الإنسانية المعقدة.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة: أشارت المنظمات المشاركة في المجموعات المركزة والمقابلات الفردية إلى تفاوت مستوى التنسيق داخل القطاع التأهيل، حيث تراوح بين جهود تنظيمية جادة ونقاط ضعف هيكلية وفعالية محدودة، حيث تعد عملية تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم الخدمات لهم نموذجًا قائمًا على الدمج والشمول، إذ لا يمكن لأي جهة بمفردها القيام بجميع المهام، ويعتمد التنسيق عادةً على نهج قائم على الحقوق لضمان وصول الخدمات إلى مستحقها بكرامة وكفاءة.

أولاً: التنسيق مع الحكومة: أشار د. ماهر غنيم، جمعية جباليا للتأهيل، إن استجابة الوزارات الحكومية للتدخلات هي استجابة "طارئة" محدودة لا تفي بالاحتياجات المعقدة، وذلك بسبب تشديد الحصار من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي على المساعدات الخاصة بالوزارات منها وزارة الصحة والتنمية الاجتماعية، كما أفاد مصطفى عابد، خبير تأهيل، أن التنسيق مع الجهات الحكومية كان ضروريا لأن جزءاً كبيراً من عملية التأهيل تعتمد على الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة وخدمات اجتماعية تقدمها وزارة التنمية الاجتماعية. كما أكد المشاركون في المجموعة المركزة إلى أن الحكومة اقتصر دورها في العمل في بعض المناطق الجغرافية التي تم تصنيفها على أنها آمنة وأن مجمل الخدمات التي قدمتها للمنظمات هي بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة للدعم الميداني من خلال الإشراف على عملية توزيع المساعدات الإغاثية والأدوات المساعدة .

ثانياً: التنسيق مع المنظمات المحلية: أظهرت نتائج المجموعة المركزة أن التعاون بين المنظمات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة الأهلية ساهم في تعزيز الوصول وتقليل التكرار في الخدمات، حيث تبادلت المنظمات المعلومات حول الاحتياجات وتحديث بيانات المستفيدين وفقا لقواعد بيانات محوسبة، ما أدى إلى تحسين فعالية التدخلات. وقد قال (محمد البحيصي، مشارك في المجموعة المركزة)، أن المنظمات الأهلية تعتبر أقرب جهة

تنفيذية على أرض الواقع تقوم بالتنسيق، تجهيز فرق إعادة التأهيل المجتمعية في الميدان للوصول إلى معظم الفئات في قطاع غزة، وهذا ساهم في عدم ازدواجية تقديم الخدمات.

ثالثاً: التنسيق مع المنظمات الدولية: أشارت المقابلات إلى أن المنظمات الدولية مثل (وكالات الأمم المتحدة): تعمل كمنظمة جامعة، قدمت الدعم اللوجستي والفني ، لكنها لم تكن دائماً مرنة أو متوافقة مع الاحتياجات الطارئة على الأرض. كما أكد د. إياد الكرنز، منسق قطاع التأهيل، أن هذا النوع من التنسيق ساهم في استناد المنظمات الأهلية إلى معايير منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالتأهيل الطبي، ومعايير اليونيسف فيما يتعلق بحماية الأطفال ذوي الإعاقة، بينما أشار د. ماهر غنيم، إلى أن التنسيق المشترك مع المنظمات الدولية ساهم في توفير الدعم المالي للمشاريع التي تهدف إلى توفير الأطراف الصناعية، والكراسي المتحركة، والمعينات السمعية.

تشير النتائج إلى أن التنسيق والشراكات لعبا دوراً حيوياً في تعزيز فعالية وكفاءة خدمات إعادة التأهيل من خلال دعم إمكانية الوصول، وتجنب الازدواجية، وتعزيز تكامل الخدمات. ومع ذلك، لا تزال هناك بعض التحديات، لا سيما فيما يتعلق بالمرونة في الاستجابة للواقع الميداني، وبطء الإجراءات الحكومية، وقيود التمويل الدولي. لذا، يعد تعزيز التنسيق المستدام بين الحكومة والمنظمات المحلية والدولية مع التركيز على الخطط المرنة، أمراً ضرورياً لضمان استجابة أكثر شمولاً وفعالية للأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة.

قطاع المرأة: أشارت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة والمقابلات الفردية إلى أن مستوى التنسيق داخل قطاع المرأة اتسم بالتباين؛ إذ تراوح بين محاولات تنظيمية جادة من جهة، وضعف هيكلي ومحدودية في الفاعلية من جهة أخرى. فقد شهد قطاع المرأة خلال حرب الإبادة جهوداً مكثفة للتنسيق بين المنظمات الأهلية، الحكومة، المنظمات الدولية، ومجموعات التنسيق العنقودية، بهدف تحسين فعالية التدخلات وضمان الوصول للفئات الأكثر هشاشة. فقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن مستوى التنسيق كان متفاوت بين الجهات المختلفة، لكنه شكل عنصراً حاسماً في نجاح بعض التدخلات.

أولاً: التنسيق مع الحكومة: أوضحت تغريد جمعة، اتحاد لجان المرأة الفلسطينية، أن التنسيق مع الجهات الحكومية كان ضروريا لتأمين التراخيص، المعلومات الرسمية، ودعم الخدمات القانونية والحماية، لكنها أشارت إلى وجود تحديات بسبب بطء الاستجابة في بعض الأحيان، مؤكدة أن: "التنسيق مع الوزارات أحياناً كان بطيئاً، لكننا نجحنا في تأمين البيانات الأساسية والموافقات لتقديم خدمات الحماية والدعم النفسي للنساء". كما أكدت سحر ياغي، جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، إلى أن الحكومة لعبت دورا محدودا في بعض المناطق، حيث اقتصرت المشاركة على توفير المعلومات والدعم الإجرائي، بينما بقيت المنظمات الأهلية هي الفاعل الرئيس في التنفيذ المباشر.

ثانياً: التنسيق مع المنظمات المحلية: أظهرت نتائج المجموعة المركزة أن التعاون بين المنظمات النسوية المحلية ساهم في تعزيز الوصول وتقليل التكرار في الخدمات، حيث تبادلت المنظمات المعلومات حول الاحتياجات وتوزيع المستفيدات، ما أدى إلى تحسين فعالية التدخلات. وقد قالت إحدى المشاركات في المجموعة المركزة: "التنسيق بيننا ساعدنا على تحديد الاحتياجات الحقيقية وتجنب ازدواجية الخدمات، خصوصاً في توزيع المساعدات والدعم النفسي". كما ساعد هذا التعاون في تبادل الخبرات، التدريب، وتنفيذ مبادرات مشتركة مثل برامج التمكين الاقتصادي والدعم النفسي للنساء والأطفال.

ثالثاً: التنسيق مع المنظمات الدولية: أشارت المقابلات إلى أن المنظمات الدولية قدمت الدعم المالي والتقني والإشرافي للمنظمات النسوية المحلية، لكنها لم تكن دائماً مرنة أو متوافقة مع الاحتياجات الطارئة على الأرض. كما أكدت تغريد جمعة أن: "التمويل الدولي ساعدنا كثيراً، لكنه أحياناً يفرض شروط محددة، مما يجعلنا نضطر لتكييف التدخلات مع خطط المانحين بدلاً من الاحتياجات العاجلة للنساء". ورغم هذه القيود، فقد لعبت المنظمات الدولية دور مهم في توفير التدريب، بناء القدرات، ودعم مراقبة الجودة للخدمات.

رابعاً: المجموعات التنسيقية الدولية: لعبت المجموعات العنقودية التنسيقية في قطاع الحماية والمرأة دورا مركزيا في تنظيم الجهود، توجيه الموارد، وتحديد الأولويات المشتركة بين الفاعلين . فقد أفادت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن المجموعات التنسيقية ساهمت في عقد اجتماعات تنسيقية دورية، وتوفير بيانات محدثة حول الاحتياجات والفجوات، مما أسهم في تحسين استهداف التدخلات، حيث قالت إحدى المشاركات: "اجتماعات المجموعات التنسيقية العنقودية كانت منصة مهمة لتوحيد الجهود وتبادل المعلومات حول النساء الأكثر حاجة للدعم، خصوصاً في المناطق النائية والمحرومة".

تشير النتائج إلى أن التنسيق والشراكات لعب دوراً حيوياً في تعزيز فعالية وكفاءة خدمات قطاع المرأة، من خلال دعم الوصول، تجنب الازدواجية، وتعزيز التكامل بين الخدمات. ومع ذلك، بقيت بعض التحديات قائمة، خاصة فيما يتعلق بالمرونة في الاستجابة للواقع الميداني، بطء الإجراءات

الحكومية، وقيود التمويل الدولي. لذا، فإن تعزيز التنسيق المستدام بين الحكومة، المنظمات المحلية والدولية، المجموعات التنسيقية العنقودية، مع التركيز على مرونة الخطط، يعد من الضروريات لضمان استجابة أكثر شمولية وفعالية للفئات الأكثر هشاشة من النساء في قطاع غزة.

قطاع التعليم: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن التنسيق بين المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة اتسم بالضعف أو المحدودية، خاصة في المراحل الأولى من الحرب، نتيجة التحديات الأمنية، والانقطاع المتكرر في الاتصالات، وصعوبة الحركة والوصول الميداني. وقد أشار ممثلو المنظمات في المجموعة المركزة إلى أن "التنسيق خلال الحرب كان ضعيف أو متوسط بشكل محدود بين المؤسسات الأهلية، وكان في الغالب تنسيقاً فردياً وغير منظم"، مما انعكس بشكل سلبي على قدرة القطاع على العمل ضمن إطار جماعي واضح ومرجعي. ومع ذلك، أظهرت بعض القطاعات، وعلى رأسها قطاع التعليم، قدرة على تطوير التنسيق بشكل تدريجي، حيث أشارت مجدولين التلباني، منسق قطاع التعليم في شبكة المنظمات الأهلية، أن "فعالية التنسيق تطورت مع مرور الوقت وتحسن قنوات التواصل، مما ساعد على جمع الأعضاء وتبادل المعلومات وتوجيه الجهود نحو أولويات أكثر وضوحاً مقارنة بالمراحل الأولى من الأزمة". كما أكد، محمد الزقزوق، مؤسسة تامر للتعليم المجتمعي بأن "التنسيق ساهم بشكل جزئي في تحسين الاستجابة، لكنه لم يمنع الازدواجية بالكامل ."

وفيما يتعلق بدور شبكة المنظمات الأهلية ومنصات التنسيق الدولية، أظهرت النتائج أن الشبكة لعبت دورا مهما في محاولة تسهيل تبادل المعلومات والتنسيق بين المنظمات الأهلية والدولية، خاصة خلال فترات الطوارئ، رغم تعرضها هي الأخرى لمخاطر النزوح والظروف الأمنية. فقد أشار المشاركون في المجموعة المركزة إلى أن " بعد وقف إطلاق النار زاد التنسيق بشكل نسبي، لكنه لم يرتقِ لما هو مأمول"، كما ظل التنسيق بين المنظمات الأهلية والسلطات المحلية محدوداً. وفي هذا السياق، أكدت مجدولين التلباني أنه "تمت الاستعانة بالخرائط والمنصات التابعة للمجموعات العنقودية المختلفة وموقع الأوتشا كمرجع أساسي لتبادل البيانات وخرائط الخدمات"، الأمر الذي ساهم في تحسين الوصول إلى المعلومات ودعم التخطيط، رغم استمرار التحديات المتعلقة بتحديث البيانات ودقتها.

أما على مستوى المجموعات العنقودية (Clusters)، فقد أظهرت المقابلات أن المشاركة فيها وفرت قيمة مضافة ملموسة لبعض المنظمات، لا سيما فيما يتعلق بتنسيق التدخلات وتجنب الازدواجية. حيث أكدت أريج حرز الله، مجموعة غزة للثقافة والتنمية، أن "المنظمة تشارك في جميع المجموعات التنسيقية، ويتم توثيق التدخلات ضمن كل مجموعة تنسيقية"، بينما أشار عبد الله شرشرة، جمعية أجيال للإبداع والتطوير، إلى أن "المشاركة الفاعلة في المجموعات التنسيقية مكنت الجمعية من الحصول على معلومات آنية، وتجنب الازدواجية، وتحسين جودة وفاعلية الاستجابة رغم تعقيد الأزمة". كما أوضح أن التنسيق ساعد على توزيع الأدوار بين المنظمات، بحيث "يتم تحديد المدارس والمناطق والفئات المستهدفة لكل جهة لتفادي التعارض والازدواجية."

فقد أظهرت النتائج أن التنسيق لم يكن كافياً لمنع الازدواجية بشكل كامل أو سد الفجوات على نحو فعال، حيث أشار المشاركون في المجموعة المركزة إلى أن "التنسيق وإن كان موجوداً ساهم في تقليل الازدواجية نوعاً ما، لكنه كان بالحد الأدنى ولا يؤدي الغرض المطلوب"، مرجعين ذلك إلى طبيعة العمل الطارئة وسرعة الاستجابة، إضافة إلى أن "كل مؤسسة كانت تعتبر تدخلها إنجازاً خاص بها، مما قلل من الدافعية للتنسيق". كما برزت تحديات إضافية تمثلت في مركزية القرار بيد الفاعلين الدوليين، وضعف تمثيل المنظمات المحلية في عمليات صنع القرار، وصعوبة اللقاءات بين المنظمات العاملة في الشمال والجنوب، كما أوضح أحد المشاركين أن "ضعف الإنترنت وانقطاعه لأيام كان يؤثر بشكل مباشر على فعالية التنسيق والاجتماعات."

بشكل عام، تشير النتائج إلى أن فعالية التنسيق خلال الأزمة كانت مرهونة بمدى انتظام منصات التنسيق، ووضوح الأدوار، وإتاحة المعلومات في الوقت المناسب، إضافة إلى تمكين المنظمات المحلية من لعب دور قيادي في التنسيق. وقد أجمع المشاركون على أن تحسين التنسيق في الأزمات المستقبلية يتطلب "تعزيز الدور الفعلي للمجموعات التنسيقية في كل قطاع، وليس شكلياً"، إلى جانب تطوير منصات مشتركة لتبادل المعلومات، وبناء شراكات أكثر عدالة بين الفاعلين الدوليين والمحليين، بما يضمن استجابة أكثر تكاملاً، ويحد من الازدواجية، ويسد الفجوات الإنسانية في السياقات المعقدة مثل قطاع غزة.

قطاع الشباب: أوضح قطاع الشباب خلال حرب الإبادة أن منظومة التنسيق بين المنظمات المحلية والدولية، والجهات الحكومية، والمانحين كانت ضعيفة وسريعة الارتباك، حيث انعكس ذلك على التكامل في الأدوار بين مكونات القطاع الأهلي نفسه، مع وجود إشكاليات واضحة في توزيع المهام والتنسيق المشترك. وأكدت ياسمين مهنا، منسقة قطاع الشباب، أن الاجتماعات الدورية وقوائم التواصل بين الجمعيات تأثرت بشكل كبير بسبب القيود المفروضة على الحركة، وانقطاع الإنترنت والكهرباء، ووجود الخطر المستمر على فرق العمل والمستفيدين، ورغم هذه التحديات، حاول القطاع الحفاظ على الحد الأدنى من التنسيق والاستمرارية في العمل، إلا أن استعادة الأنشطة بعد وقف إطلاق النار لم تصل إلى المستوى المطلوب.

كما أشار المشاركون في المقابلات الفردية والمجموعة المركزة إلى أن الصعوبات الرئيسة في التنسيق ترتبط بقلة الموارد، وضعف التمويل، وتدمير جزء كبير من المؤسسات، واستشهاد عدد من العاملين، إضافة إلى نقص المعلومات وضعف التواصل بين الجهات المختلفة، مما أثر سلباً على سرعة الاستجابة وتوسيع نطاق الشراكات. ورغم ذلك، حاولت المنظمات تطوير شراكات محلية ودولية لتعزيز الوصول إلى المستفيدين وتنفيذ أنشطة مشتركة، وهو ما ساعد على توسيع نطاق التدخلات وزيادة أثرها حتى في ظل المخاطر العالية. من جانبه، أفاد رامي مراد، خبير في قطاع الشباب، إلى أن ضعف التنسيق خلال الأزمة أدى إلى ازدواجية في الخدمات، حيث لاحظ وجود عدة نقاط تقديم خدمة متشابهة ضمن نفس النطاق الجغرافي، في حين تعاني مناطق أخرى من نقص حاد في الخدمات الضرورية، مؤكداً أن هذا الواقع يعود بشكل رئيسي إلى التنافس على التمويل والموارد المحدودة وليس إلى ضعف التخطيط المبني على الاحتياج الفعلي. ثم يرى أن تحسين التنسيق يتطلب إنشاء نظام موحد لتبادل المعلومات بين المؤسسات، مع تحديد أدوار واضحة وفق أولويات وطنية شاملة، وتكامل مع جهة حكومية رقابية لضمان توزيع المهام بشكل فعال، مع مراعاة القدرة على العمل في ظروف أزمات مستمرة.

بشكل عام، تعكس هذه النتائج أن فعالية التنسيق والشراكات في قطاع الشباب خلال الحرب كانت محدودة، لكنها أظهرت قدرة على التكيف والحفاظ على الحد الأدنى من التواصل والتعاون بين الجهات الفاعلة، مما يبرز أهمية تعزيز الهياكل المؤسسية، وتوحيد الجهود، وتطوير آليات اتصال مرنة لضمان استمرارية الاستجابة الإنسانية في الأزمات المستقبلية.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة تبايناً واضحاً في مستوى التنسيق والشراكات خلال حرب الإبادة، حيث برزت نماذج تنسيق فاعلة على المستوى المؤسسي الفردي، مقابل ضعف عام في التنسيق القطاعي الشامل. فقد أشار بشير الأنقح، اتحاد لجان العمل الزراعي، إلى أن الاتحاد اعتمد على شراكات استراتيجية مع منظمات دولية ومحلية مثل الفاو، أوكسفام، المنظمة النرويجية، وجراس روتس إنترناشونال، إلى جانب المشاركة المنتظمة في مجموعات التنسيق العنقودية (Clusters) التابعة لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية OCHA في مجالي الأمن الغذائي والمياه، مما أسهم في تحسين جودة الاستجابة والحد من الازدواجية، مؤكداً: "نشارك في الاجتماعات وفي عمليات التنسيق بشكل مستمر، مما يحسن جودة الاستجابة ويقلل من الازدواجية". في المقابل، أظهرت نتائج المجموعة المركزة أن التنسيق بين المنظمات الأهلية على المستوى العام ظل ضعيفاً ومحدود الأثر، واقتصر في كثير من الأحيان على مبادرات فردية غير مؤسسية، حيث شددت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية، على أن" لدى شبكة المنظمات فرصة لتسهيل تبادل المعلومات بين الجمعيات خلال مرحلة التعافي وإعادة الإعمار"، في إشارة إلى الحاجة لتفعيل أطر تنسيقية أكثر فاعلية. ومن منظور قطاعي، قدم م. عاطف جابر، خبير في مجال البيئة والمياه الصرف الصحي قراءة نقدية لواقع التنسيق في قطاع البيئة والمياه، معتبراً أن "التنسيق بين البلديات والجهات الحكومية والمؤسسات المحلية والدولية ما زال بشكل ضعيف جداً"، ومؤكداً على أهمية إنشاء قاعدة بيانات موحدة كمدخل أساسي لتقليل الازدواجية وتحسين تبادل المعلومات. بدوره، يرى د. تيسير محيسن، خبير في القطاع الزراعي والأمن الغذائي، أن التنسيق القائم "موجود على الورق، لكن عملياً كل جهة تعمل بمفردها"، مما حد من الاستخدام الأمثل للموارد وأضعف الأثر التراكمي للتدخلات، خاصة في ظل شراكات قصيرة الأمد وغير استراتيجية واعتماد مفرط على المنظمات الدولية دون إشراك كافٍ للجهات الحكومية. وعليه، يمكن الاستنتاج أن ضعف التنسيق والتكامل بين الفاعلين شكل أحد التحديات البنيوية للاستجابة، الأمر الذي يستدعي تعزيز الشراكات الاستراتيجية، وتفعيل أطر تنسيق وطنية شاملة، وربط العمل الإنساني بمسارات التعافي وإعادة الإعمار بشكل أكثر تكاملاً واستدامة.

قطاع المأوى: أظهرت نتائج المقابلات والمجموعة البؤرية أن مشهد التنسيق في قطاع المأوى اتسم بطابع مركب، عكس ازدواجية واضحة بين تنسيق تشغيلي فعال نسبياً على المستويين الدولي والمؤسسي، مقابل ضعف بنيوي في التنسيق الأفقي بين المنظمات الأهلية المحلية، إلى جانب محدودية قدرة الجهات الحكومية على الاضطلاع بدور قيادي منظم في ظل الانهيار الواسع الذي فرضته الحرب.

وعلى صعيد الشراكات الثنائية والدولية، بينت النتائج اعتماد غالبية المنظمات الأهلية على الشراكات مع المنظمات الدولية والجهات المانحة الخارجية كمدخل رئيسي لتنفيذ تدخلات الإيواء الطارئة. وقد مكنت هذه الشراكات منظمات محلية، من بينها اتحاد لجان العمل الزراعي، ومجموعة غزة للثقافة والتنمية، وعدد من الجمعيات النسوية، من تنفيذ تدخلات مشتركة مع جهات دولية مثلGrassroots International ، ومنظمات الأمم المتحدة، وANERA، وMECA، ما أسهم في توفير الخيام، والشوادر، والأغطية، وحزم الإيواء الطارئة، في ظل شح الموارد المحلية وانهيار سلاسل الإمداد.

ويظهر التحليل النوعي أن مستوى التنسيق بين المنظمات الأهلية والجهات الحكومية والمنظمات المحلية والدولية خلال مرحلة الاستجابة الطارئة شهد تحسنًا تدريجيًا. فقد أكدت إيمان الأسطل من مؤسسة ميكا أن التنسيق كان "بمستوى جيد مع المنظمات الأهلية المحلية وبعض الجهات الدولية، وخاصة في نقاط توزيع الطوارئ"، في حين أشار عبد الحي الفرا من جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني إلى أن التنسيق في بدايات الاستجابة كان "متوسطاً" نتيجة ضعف الأطر التنسيقية الموحدة وتداخل الأدوار، قبل أن يتحسن لاحقاً ليصبح "عالياً" مع الانخراط في غرفة الطوارئ الحكومية وتفعيل التنسيق المباشر مع مختلف الشركاء.

أما المجموعات العنقودية(Clusters) ، فقد برزت باعتبارها الإطار التنسيقي الأكثر فاعلية نسبياً في قطاع المأوى، حيث أسهمت المشاركة المنتظمة في مجموعة المأوى التابعة لـ (OCHA) في تحسين تبادل المعلومات، وتسريع الاستجابة، والحد من الازدواجية، خاصة خلال فترات الطوارئ القصوى. غير أن هذه الفاعلية بقيت ذات طابع وظيفي ومحدود، إذ أظهرت النتائج أن التنسيق في بدايات الحرب كان ضعيفاً ومربكاً بفعل غياب قواعد بيانات محدثة، وانقطاع الاتصالات، وغياب خطط مسبقة للتعامل مع سيناريوهات نزوح واسعة وطويلة الأمد. كما أشارت تغريد جمعة إلى أن المؤسسات الدولية نفسها واجهت ارتباكاً وتأخراً في اتخاذ القرار، وإشكالات لوجستية في توجيه الموارد بما لا يعكس دائماً حجم الاحتياج الفعلي.

وعلى مستوى التنسيق المحلي الأفقي، كشفت النتائج عن ضعف واضح في التنسيق بين المنظمات الأهلية، واقتصاره في كثير من الأحيان على مبادرات فردية وغير مؤسسية، مع محدودية دور شبكات المنظمات الأهلية خلال الحرب، الأمر الذي حال دون بناء استجابة تكاملية عابرة للقطاعات. أما الدور الحكومي، فرغم وجود أطر تنسيقية كالغرف المصغرة ولجان الطوارئ، إلا أن قدرة الجهات الحكومية على إدارة تنسيق شامل وفاعل بقيت مقيدة بشدة بفعل الاستهداف المباشر، وتدمير البنية التحتية، وغياب السيطرة الفعلية على المعابر والموارد.

وبشكل عام، يمكن الاستنتاج أن التنسيق في قطاع المأوى خلال حرب الإبادة اتسم بطابع اضطراري وتفاعلي أكثر منه تنسيقاً استراتيجياً. فرغم نجاحه النسبي في تقليل الازدواجية وتحسين سرعة الاستجابة في لحظات الطوارئ، خاصة عبر منظومة المجموعات العنقودية، إلا أنه أخفق في معالجة الفجوات البنيوية أو بناء استجابة شاملة وعادلة تغطي مختلف المناطق والفئات المتضررة. وتبرز الحاجة مستقبلاً إلى الانتقال من التنسيق الظرفي إلى تنسيق مؤسسي مستدام، يقوم على قواعد بيانات موحدة، وتحديد واضح للأدوار، وإنشاء منصات وطنية لتبادل المعلومات، مع تعزيز قيادة الفاعلين المحليين وتمكين شبكات المجتمع المدني من أداء دور فاعل في إدارة الاستجابة، ولا سيما في مراحل التعافي وإعادة الإعمار.

تحليل عام للمحور الخامس: تكشف نتائج المقابلات الفردية والمجموعات المركزة عبر مختلف القطاعات (الصحة، التأهيل، المرأة، التعليم، الشباب، الزراعة والأمن الغذائي، المياه، والمأوى) عن نمط مشترك يتمثل في هشاشة منظومة التنسيق الشامل مقابل بروز نماذج تنسيق وظيفي جزئي ارتبط غالباً بمبادرات مؤسسية فردية أو بالمشاركة في المجموعات العنقودية التابعة للأمم المتحدة. فقد مثلت الClusters، في معظم القطاعات، الإطار الأكثر فاعلية نسبياً لتبادل المعلومات، وتنسيق التدخلات، وتقليل الازدواجية، خاصة في قطاعات الصحة، المأوى، التعليم، والحماية، إلا أن هذا الدور ظل محدود الأثر، ولم يرتقِ إلى مستوى استجابة استراتيجية قادرة على سد الفجوات البنيوية الواسعة.

وعلى المستوى المحلي، أظهرت النتائج ضعفاً واضحاً في التنسيق الأفقي بين المنظمات الأهلية، حيث اقتصر في كثير من الأحيان على مبادرات فردية وغير مؤسسية، دون وجود منصات وطنية موحدة لتبادل البيانات أو تخطيط مشترك. كما برزت فجوة ملحوظة بين الدور المتوقع لشبكة المنظمات الأهلية وقدرتها الفعلية على قيادة التنسيق خلال الحرب، نتيجة تعرضها هي الأخرى لتداعيات الاستهداف والنزوح والانقطاع المؤسسي.

أما التنسيق مع الجهات الحكومية، فقد اتسم بطابع محدود وطارئ، وتفاوت بشكل كبير بين القطاعات، إذ اقتصر غالباً على أدوار إجرائية أو رقابية جزئية، في ظل تآكل القدرة الحكومية على التخطيط والقيادة بفعل الاستهداف المباشر، وتدمير البنية التحتية، وغياب السيطرة على الموارد والمعابر. وفي المقابل، شكّلت الشراكات مع المنظمات الدولية مصدراً رئيسياً للتمويل والدعم الفني، لكنها اتسمت في كثير من الحالات بضعف المرونة، ومركزية القرار، وعدم المواءمة الكاملة مع الاحتياجات الميدانية المتغيرة.

وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن التنسيق خلال حرب الإبادة كان تنسيقاً اضطرارياً وتفاعلياً أكثر منه مؤسسياً واستباقياً، نجح جزئياً في إدارة الحد الأدنى من الاستجابة، لكنه فشل في بناء أثر تراكمي مستدام. ويعكس هذا الواقع أن أزمة التنسيق ليست تقنية فقط، بل هي أزمة بنيوية وسياسية مرتبطة بسياق الاحتلال، وتجزئة الجغرافيا، واختلال موازين القوة داخل النظام الإنساني. وعليه، تؤكد النتائج أن تحسين التنسيق مستقبلاً يتطلب إعادة بناء أطر وطنية جامعة، وتوحيد قواعد البيانات، وتعزيز قيادة الفاعلين المحليين، وربط الاستجابة الإنسانية بمسارات التعافي وإعادة الإعمار ضمن شراكات أكثر عدالة وفاعلية.

4.1.9 نتائج المحور السادس: الوصول والعدالة للفئات الأكثر هشاشة

يمثل الوصول العادل للفئات الأكثر هشاشة أحد المؤشرات الجوهرية لفاعلية الاستجابة الإنسانية في سياق الأزمات المعقدة، حيث تتفاعل عوامل النزوح، التدهور الأمني والاقتصادي، وتراجع البنية التحتية لتحديات كبيرة أمام المنظمات الأهلية. خلال حرب الإبادة في قطاع غزة، أصبح تحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية والمأوى تحدياً أخلاقياً ولوجستياً، إذ لم يقتصر النجاح على توصيل الموارد، بل شمل ضمان وصولها للفئات الأكثر تضرراً وفق أولويات الاستجابة الإنسانية. ويهدف هذا المحور إلى استكشاف مدى قدرة المنظمات الأهلية على ضمان الإنصاف في الوصول، وتحديد الفجوات والتحديات المرتبطة بالفئات الأكثر هشاشة، بما في ذلك النساء، الأطفال، الأشخاص ذوي الإعاقة، كبار السن، والنازحين.

القطاع الصحي: يعتبر الوصول العادل إلى الخدمات الصحية للفئات الأكثر هشاشة أحد المؤشرات الجوهرية على جودة وفاعلية الاستجابة الإنسانية، لا سيما في سياق حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث تزايدت معدلات النزوح، وتدهورت الظروف المعيشية، وانهارت أجزاء واسعة من البنية التحتية الصحية. وفقد أظهرت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة والمقابلات الفردية على أن المنظمات الأهلية الصحية بذلت جهودا ملموسة للوصول إلى الفئات الأكثر تضرراً، إلا أن هذه الجهود واجهت تحديات بنيوية وأمنية حدت من تحقيق العدالة الكاملة في الوصول. فقد أشار منسق القطاع الصحي، د. بسام زقوت، إلى أن أحد محاور الاستجابة كان توسيع نطاق الوصول للفئات الأشد احتياجاً، مؤكداً أن: "القطاع الصحي استطاع أن يصل لأكبر شريحة ممكنة من المحتاجين رغم كل التحديات المرتبطة بعدم وجود أمن، وتدمير المرافق الصحية". وهذا يدل على أن هناك توجه واضح نحو مبدأ الإنصاف في تقديم الخدمات، خاصة في ظل غياب الدولة وتراجع قدرة النظام الصحي الرسمي على القيام بدوره.
على مستوى الاستهداف الجغرافي للفئات الهشة، أوضح محمد صالحة، جمعية العودة الصحية المجتمعية، أن التدخلات ركزت بشكل خاص على المناطق الأكثر تضرراً، لا سيما شمال قطاع غزة ومناطق النزوح في الوسطى، حيث جرى توسيع نطاق الخدمات الصحية والوقائية، موضح: "فتحنا مستشفيات ميدانية، وزدنا مراكز الحماية، ووصلنا للأطفال والنساء الحوامل خلال فترة المجاعة". ويشير ذلك إلى اعتماد استراتيجيات ميدانية مرنة هدفت إلى تقليل الفجوة الجغرافية في الوصول، خاصة للفئات التي فقدت القدرة على الوصول إلى المرافق الصحية الثابتة.
فيما يتعلق بالفئات ذات الاحتياجات الخاصة، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والمرضى المزمنين، أشار د. محمد أبو شومر إلى وجود فجوة واضحة في الوصول العادل، حيث أوضح أنه: "أصبح التركيز على الجرحى والطوارئ، بينما مرضى الأشخاص من ذوي الإعاقة والمرضى المزمنين تراجع الوصول إليهم، وبعض الأشخاص لم تستطع النزوح بسبب الإعاقة". وتعكس هذه الإفادة تحدياً هيكلياً في الاستجابة الإنسانية، حيث أدت الأولويات الطارئة إلى تهميش غير مقصود لبعض الفئات، رغم احتياجاتها الحرجة والمستمرة.
أما على صعيد الصحة النفسية، فقد شدد د. محمد الزير، جمعية جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، على أن الاستجابة حاولت الوصول المبكر للفئات الأكثر تأثر نفسياً، خاصة الأطفال والنساء، موضحاً: "استطعنا الوصول لأكثر من 85% من الحالات المحتاجة بخدمات نفسية مبكرة، وحولنا الحالات الأشد للعلاج التخصصي". ويعكس هذا التوجه إدراكاً متزايد لأهمية العدالة في الوصول إلى خدمات غير تقليدية، مثل الدعم النفسي، والتي غالباً ما يتم إهمالها في حالات الطوارئ الممتدة.
من منظور ممثلي المنظمات في المجموعة المركزة، أشار المشاركون إلى أن التدخلات الصحية أسهمت في الوصول إلى الفئات الهشة، رغم التدهور العام للأوضاع، حيث أجمعوا على: "تمكنا من الوصول إلى الفئات الهشة، لكن المجاعة، إغلاق المعابر، وانعدام الأمن أثروا بشكل كبير على حياة الناس". ويبرز هذا الرأي أن الوصول لم يكن فقط مسألة توفير خدمة، بل ارتبط بشكل وثيق بالظروف الأمنية والاقتصادية والاجتماعية المحيطة.
تظهر نتائج هذا الجزء أن المنظمات الأهلية الصحية في قطاع غزة تبنت نهجا واضحا لتعزيز الوصول والعدالة للفئات الأكثر هشاشة، من خلال توسيع نطاق الخدمات، اعتماد العيادات الميدانية، والتركيز على النساء، الأطفال، والنازحين. ومع ذلك، كشفت النتائج عن فجوات ملحوظة في الوصول المتكافئ لبعض الفئات، لا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة والمرضى المزمنين، نتيجة القيود الأمنية، نقص الموارد، وتحول الأولويات نحو الاستجابة الطارئة. وبناءً عليه، تؤكد النتائج أن تحقيق العدالة في الوصول خلال الأزمات المعقدة يتطلب استراتيجيات استهداف أكثر شمولية، ودمج ممنهج للفئات ذات الاحتياجات الخاصة في خطط الطوارئ، إلى جانب تعزيز التنسيق بين القطاعات لضمان عدم ترك أي فئة خلف الركب.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة: في سياق عام 2025، ومع تصاعد الأزمات الإنسانية، شكل الوصول إلى الفئات الأكثر ضعفاً من ذوي الإعاقة تحدياً لوجستياً وأخلاقياً، ورغم التطورات التي طرأت على آليات الرصد. فقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن المنظمات

الأهلية سعت للوصول إلى الفئات الأكثر احتياجا من الأشخاص ذوي الإعاقة خلال حرب الإبادة الجماعية إلا أن التوزيع العادل للخدمات واجه عقبات كبيرة، استناد لمقابلة (مصطفى عابد، خبير تأهيل) أن بعض المنظمات الأهلية قامت باستخدام فرق إعادة التأهيل المجتمعية المتنقلة لضمان الوصل إلى المستفيدين، كما أشار د. ماهر غنيم، إلى أن الأطفال والجرحى الجدد (مبتوري الأطراف) وذوي الشلل الدماغي والشلل الرباعي والنساء من ذوات الإعاقة كانت من بين أكثر الفئات هشاشة. كما أكدت نتائج المجموعة المركزة أن بعض المنظمات الأهلية وصلت إلى الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال اتباعها لنظام الإحالات الرقمية الفعالة، حيث تم ربط المنظمات الأهلية بقواعد بيانات مشتركة، مما أتاح الإحالة الفورية للأفراد الذين يحتاجون إلى أطراف صناعية أو أجهزة سمعية إلى أقرب مزود خدمة متاح.
بشكل عام كان نهج الوصول مبتكراً واستباقياً في منهجيته، ولكنه لم يكن عادلاً في تغطيته. كانت الخدمة تصل إلى أولئك الذين يمكن "الوصول" إليهم وليس بالضرورة أولئك الذين كانوا "الأكثر حاجة".

قطاع المرأة: تعتبر قدرة التدخلات على الوصول إلى النساء الأكثر هشاشة وضمان عدالة توزيع الخدمات مقياساً أساسياً لنجاح الاستجابة الإنسانية. فقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة إلى أن المنظمات الأهلية حاولت في ظل حرب الإبادة الوصول إلى الفئات الهشة، إلا أن التحديات الأمنية والمادية حالت دون تغطية شاملة لجميع النساء المحتاجات. فقد أفادت تغريد جمعة، اتحاد لجان المرأة الفلسطينية، أننا: "ركزنا على النساء الأكثر تضرراً في المناطق التي شهدت دماراً واسعاً، لكن هناك نساء في القرى والمخيمات البعيدة لم تصلهن الخدمات الكافية".
وأضافت سحر ياغي، جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، إلى أن برامج الدعم النفسي والتمكين الاقتصادي غالباً ما كانت أكثر وصولاً للنساء في المدن والمناطق الحضرية، مما كشف عن تفاوت في العدالة المكانية: "المشاريع وصلت للنساء في المدن الكبرى، بينما بعض المناطق النائية بقيت محرومة جزئياً من الدعم النفسي والاقتصادي". وأكدت نتائج المجموعة المركزة أن الأرامل والمعيلات والنساء من ذوات الإعاقة كانت من بين أكثر الفئات هشاشة، حيث أشارت إحدى المشاركات إلى أن: "النساء اللواتي فقدن عائلهن أو تعرضن للنزوح كان وصولهن للخدمات محدوداً، رغم أن حاجتهن ملحة للغاية". فقد أظهرت النتائج إلى أن التدخلات الاقتصادية والمواد الإغاثية الأساسية لم تغط جميع المستحقين بشكل متساوٍ، بسبب القيود اللوجستية وصعوبة الوصول إلى بعض المناطق، وهو ما استدعى تعزيز آليات الاستهداف والعدالة في التوزيع من خلال مجموعات التنسيق العنقودية والمنظمات الشريكة. وأشار أحد ممثلي المجموعة المركزة إلى: "العدالة في الوصول تحتاج لتخطيط مسبق وربط الخدمات بالقوائم المحدثة للنساء الأكثر ضعفاً، وليس مجرد توزيع عام".
بناءً على ذلك، يمكن الاستنتاج أن قطاع المرأة تمكن من تحقيق مستوى معقول من الوصول للفئات الأكثر هشاشة، لكنه يواجه تحديات مرتبطة بالمناطق النائية، القيود اللوجستية، والفجوات في البيانات عن المستفيدين. وهذا يستدعي تحسين العدالة تعزيز الاستهداف الدقيق، وتوسيع نطاق الخدمات لتشمل جميع الفئات الأكثر هشاشة، مع التركيز على المرونة والقدرة على التكيف مع ظروف النزاع والطوارئ.

قطاع التعليم: تعد قدرة التدخلات التعليمية على الوصول إلى الأطفال الأكثر هشاشة وضمان عدالة توزيع الخدمات التعليمية أحد المؤشرات الجوهرية لفاعلية الاستجابة الإنسانية في قطاع التعليم، لا سيما خلال حرب الإبادة على قطاع غزة التي شهدت نزوحاً جماعياً وتدميراً واسعاً للبنية التحتية التعليمية، ما أدى إلى تفاقم الفجوات بين المناطق والفئات الاجتماعية. وأظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن المنظمات الأهلية حاولت استهداف الفئات التعليمية الأكثر هشاشة، إلا أن الوصول العادل والشامل ظل مقيداً بعدة تحديات أمنية ولوجستية ومواردية. فقد أشارت مجدولين التلباني، منسقة قطاع التعليم في شبكة المنظمات الأهلية، إلى أن: "التركيز كان على الأطفال الأكثر تضرراً في أماكن النزوح، لكن صعوبة الوصول وعدم الاستقرار الأمني حال دون تغطية جميع الأطفال المحتاجين، خاصة في المناطق البعيدة أو غير الآمنة." وأكد ممثلو المنظمات الأخرى في المقابلات الفردية أن الأطفال النازحين، والأيتام، والأطفال ذوي الإعاقة كانوا من بين الفئات الأكثر تأثراً بصعوبات الوصول، حيث قال أحدهم: "الأطفال ذوي الإعاقة والأيتام كانوا بحاجة إلى تدخلات تعليمية متخصصة، لكن نقص الموارد وصعوبة الوصول حد من قدرتنا على تغطيتهم بالشكل المطلوب." كما أشار المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن: "الأطفال في المدارس والمراكز القريبة من أماكن النزوح حصلوا على أنشطة تعليمية ودعم نفسي، بينما بقي أطفال في مناطق بعيدة أو مدمرة محرومين جزئيًا من هذه الخدمات."
ورغم اعتماد المنظمات على تقديرات الاحتياج الميداني والتنسيق عبر المجموعات التنسيقية التعليمية، إلا أن غياب قواعد بيانات محدثة وشاملة أثر على دقة الاستهداف وعدالة التوزيع، حيث أوضح أحد المشاركين في المجموعة المركزة أن: "تحقيق العدالة في التعليم يحتاج إلى قوائم محدثة للأطفال الأكثر هشاشة وربط التدخلات بها، وليس الاكتفاء بأنشطة عامة قد لا تصل للأكثر احتياجاً."
وبناء على ما سبق، يمكن القول إن قطاع التعليم نجح إلى حد ما في توفير خدمات تعليمية للأطفال الأكثر هشاشة في مناطق النزوح، إلا أن العدالة في توزيع هذه الخدمات ظلت محدودة بفعل التحديات الأمنية، القيود اللوجستية، نقص البيانات الدقيقة، وموارد المؤسسات المحدودة، ما

يستدعي تعزيز الاستهداف القائم على الاحتياج، توسيع نطاق التدخلات لتشمل المناطق النائية والفئات ذات الاحتياجات الخاصة، وتحسين التنسيق وتبادل البيانات داخل المجموعات التنسيقية التعليمية لضمان وصول أكثر عدالة وشمولية للأطفال في الأزمات الإنسانية المستقبلية.

قطاع الشباب: أظهرت نتائج البحث النوعي معتمدة على بيانات المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن قطاع الشباب في المنظمات الأهلية ركز على ضمان الوصول العادل للفئات الأكثر هشاشة، بما في ذلك المرضى، الشباب، الأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن. وأكدت جمعية أجيال على أولوية هذه الفئات في جميع برامج التدخل، حيث قال ممثل الجمعية عبد الله شرشرة: "نركز على الوصول للفئات الأكثر ضعفاً مثل المرضى، الأشخاص ذوي الإعاقة، كبار السن، والشباب، لضمان استفادتهم من الدعم بشكل عادل". وفي المقابلات مع المجموعة المركزة، أفاد المشاركون كيفية تحديد الأولويات وضمان العدالة في التوزيع من خلال تقييم ميداني مستمر وتحديث قواعد البيانات الخاصة بالمستفيدين: فقد أفاد أحد المشاركين على أنه "بعد وقف إطلاق النار، استأنفنا عملنا ميدانياً وزدنا الزيارات على المستشفيات ومراكز الإيواء لتحديث قاعدة البيانات للفئات المستهدفة، وهم الأرامل، الشهداء، الأطفال، والمطلقات". ومشارك آخر أفاد "نعمل على المساءلة المجتمعية للفئات الهشة عن طريق الفرق الميدانية وتفعيل خط ساخن لاستقبال الشكاوى، لضمان وصول المساعدات لمن هم بحاجة حقيقية".
فقد أكد الخبير رامي مراد على ضرورة توسيع نطاق الوصول للفئات الضعيفة بفعالية أكبر، مشيراً إلى أن: "يجب أن تركز التدخلات على المرضى، الشباب، الأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، مع وضع آليات دقيقة لتحديد احتياجاتهم ومتابعة تنفيذ الدعم لضمان عدم استبعاد أي فئة".
تشير هذه النتائج إلى أن العدالة في الوصول لم تكن مجرد توزيع مادي للموارد، بل شملت الاعتبارات النفسية والاجتماعية، مع التركيز على ضمان عدم استبعاد أي فئة هشة بسبب محدودية الموارد أو صعوبة الوصول. كما أوضح المشاركون في المجموعة المركزة أن التحديات الأساسية كانت تتعلق بغياب بيانات دقيقة، القيود الميدانية على الحركة، وصعوبة التنقل، مما تطلب اعتماد أساليب مبتكرة مثل الزيارات الميدانية المباشرة وخطوط الاتصال الساخنة لتعزيز العدالة والشمول.
يمكننا الاستنتاج بأن قطاع الشباب نجح نسبياً في تحقيق مبادئ الوصول والعدالة للفئات الأكثر هشاشة، على الرغم من القيود البيئية واللوجستية، ويعكس ذلك قدرة المنظمات على المرونة والتكيف مع الأزمات . ويؤكد رأي الخبير على أهمية تحسين نظم البيانات والتنسيق الميداني المستمر لضمان استهداف شامل ودقيق للفئات الأكثر ضعفاً، ما يعزز فاعلية التدخلات الإنسانية في المستقبل.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: أظهرت نتائج المقابلات وبيانات المجموعات المركزة أن المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي سعت بشكل واضح إلى استهداف الفئات الأكثر هشاشة خلال حرب الإبادة، بما يشمل المزارعين، الصيادين، مربي الأغنام، النساء الريفيات، النازحين، إضافة إلى النساء، الأطفال، كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة. وقد أوضح بشير الأنقح، اتحاد لجان العمل الزراعي، أن النزوح المتكرر وتدهور الوضع الأمني شكلا عائقاً رئيسياً أمام الوصول العادل، إلا أن اعتماد آليات تشغيلية مرنة، مثل تقسيم فرق العمل جغرافياً وتوزيع المساعدات عبر عدة نقاط، أسهم نسبياً في تحسين الوصول، مؤكداً: "حاولنا الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المستفيدين، خاصة الأكثر هشاشة، رغم صعوبة الحركة والوضع الأمني" . في المقابل، أظهرت نتائج المجموعة المركزة أن بعض الفئات، لا سيما ذوي الإعاقة وكبار السن والنازحين في مناطق يصعب الوصول إليها، ظلت أقل استفادة من التدخلات، حيث أشارت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية إلى أن" الوصول إلى بعض المناطق والنازحين والأفراد من ذوي الإعاقة وكبار السن كان صعباً"، ما يعكس فجوات في العدالة والاستهداف. ومن زاوية قطاعية، شدد م. عاطف جابر، خبير في مجال البيئة والمياه والصرف الصحي، على أن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة متعددة ومعقدة، موضحاً أن "المسكن والغذاء والملبس والحمامات والأدوات المساعدة لا تقدم بشكل كافٍ"، وهو ما يشير إلى قصور في مواءمة التدخلات مع احتياجات هذه الفئة تحديداً. كما يؤكد د. تيسير محيسن، خبير في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي، أن الجهود ركزت أساساً على الأسر الأكثر تضرراً وصغار المزارعين، إلا أن "الوصول للفئات الأشد هشاشة محدود، خاصة في المناطق البعيدة أو المحاصرة" بسبب القيود الأمنية والميدانية. وبناءً عليه، يمكن القول إن الوصول والعدالة تأثرا بشكل كبير بعوامل الحركة والأمن، حيث غلب في بعض الأحيان منطق سهولة الوصول على الاستهداف الاستراتيجي القائم على درجة الهشاشة، ما يستدعي تطوير آليات أكثر تخصصاً وشمولاً لضمان عدالة أكبر في توزيع الخدمات، خاصة للفئات المهمشة والأشد ضعفاً.

قطاع المأوى: أظهرت نتائج التحليل النوعي أن العدالة في الوصول للفئات الأكثر هشاشة شكلت أحد أكثر أبعاد الاستجابة الإنسانية نضجاً في تدخلات قطاع المأوى، من حيث الوعي والممارسة، رغم القيود القسرية التي فرضها سياق حرب الإبادة في قطاع غزة. فقد عكست إفادات المنظمات توافقاً حول مركزية الفئات الهشة في تصميم التدخلات، حيث أشار د. رشاد شعت إلى أن "الحالات التي تطلب مناشدة عاجلة يتم الوصول إليها

خلال 24 ساعة... مع إعطاء أولوية لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والنساء المعيلات"، بما يدل على وجود آليات مؤسسية لتقليص الفجوة الزمنية بين الاحتياج والاستجابة.

وفي السياق ذاته، أوضح خليل المخ أن العدالة في الوصول تتجاوز تقديم الخدمة إلى سرعة التكامل بين البرامج، مؤكداً أن "أي مناشدة أو حالة طارئة تخص الأيتام يتم التعامل معها بشكل فوري من خلال فرق الطوارئ المنتشرة في جميع محافظات القطاع"، بما يعكس نمط استجابة متعددة القنوات. كما أبرزت سحر ياغي مقاربة قائمة على النوع الاجتماعي عبر إنشاء مخيمات مخصصة "للنساء اللواتي لا معيل لهن والناجيات من العنف"، في حين أكدت تغريد جمعة أن العدالة تمارس "دون تمييز، مع إعطاء أولوية للفئات الأكثر هشاشة خلال النزوح والمنخفضات الجوية".

وعلى مستوى المعايير، أشارت إيمان الأسطل/ مؤسسة ميكا، إلى اعتماد نهج قائم على التقييمات الميدانية، من خلال "تحديد الفئات الأكثر هشاشة استناداً إلى تقييمات ميدانية في مراكز الإيواء والمخيمات"، مع أولوية "للأسر التي تعيلها نساء، والأشخاص ذوي الإعاقة"، وبالاستناد إلى "معايير اختيار واضحة وموحدة ومعلنة". في المقابل، كشف عبد الحي الفرا عن محدودية الشمول، موضحاً أنه "تم إيلاء أولوية للفئات الأكثر هشاشة"، إلا أن "التحديات المتنوعة حالت دون الوصول الشامل في الكثير من المناطق"، مشيراً إلى أن "المجتمع بمعظمه فئات هشة بنسب متقاربة جداً".

ويشير هذا التباين إلى أن العدالة في الوصول ظلت نسبية ومقيدة بواقع التدمير الواسع والنزوح الجماعي وشح الموارد؛ فرغم نجاح بعض التدخلات في تطبيق معايير حماية واضحة ضمن نطاقات محدودة، إلا أنها عجزت عن تحقيق شمول كامل. ومع ذلك، تمثل تدخلات المأوى شكلاً من تقليل الظلم الإنساني عبر توجيه الموارد المحدودة نحو الأكثر هشاشة، بما يحول الاستجابة من فعل إغاثي عام إلى ممارسة أكثر إنصافاً ووعياً بالسياق الاجتماعي والحقوقي للأزمة.

تحليل عام للمحور السادس: يشكل محور الوصول والعدالة للفئات الأكثر هشاشة مؤشراً رئيسياً على فاعلية الاستجابة الإنسانية في قطاع غزة، حيث تتشابك أزمات النزوح الجماعي، التدمير الممنهج للبنية التحتية، والقيود الأمنية مع الاحتياجات الإنسانية المتزايدة. أظهرت نتائج الدراسة أن المنظمات الأهلية اعتمدت نهجاً استباقياً ومرناً لضمان وصول الخدمات للفئات الأكثر ضعفاً، بما يشمل النساء، الأطفال، ذوي الإعاقة، كبار السن، والنازحين، من خلال فرق ميدانية متنقلة، مستشفيات وعيادات ميدانية، نظم إحالات رقمية، ومخيمات وحلول حمائية متخصصة. ورغم هذه الجهود، ظل الوصول الكامل والعدالة الشاملة محدودين بسبب القيود الأمنية واللوجستية، نقص الموارد، فجوات البيانات، وتركيز الاستجابة على الأولويات الطارئة على حساب الاحتياجات المستمرة لبعض الفئات، خصوصاً ذوي الإعاقة والمرضى المزمنين. إلا أن التدخلات نجحت في تعزيز العدالة النسبية والوصول الموجه، مع مراعاة الاعتبارات الأخلاقية والاجتماعية، بما في ذلك النوع الاجتماعي واحتياجات الأطفال والنساء الأكثر هشاشة.

تشير النتائج إلى أن تحقيق عدالة شاملة في الأزمات الإنسانية يتطلب تطوير آليات استهداف دقيقة وشاملة، دمج ممنهج للفئات الأكثر هشاشة، تحسين نظم البيانات المحدثة، وتعزيز التنسيق بين القطاعات والمنظمات لضمان شمولية التدخلات وعدم ترك أي فئة خلف الركب. بناءً عليه، يمثل هذا المحور مؤشراً واضحاً على مدى نضج المنظمات الأهلية وقدرتها على الموازنة بين المرونة الميدانية والاعتبارات الأخلاقية والحقوقية، ويبرز أهمية الاستجابة الإنسانية المصممة لتعظيم العدالة والوصول للفئات الأكثر ضعفاً في سياق النزاع الممتد.

4.1.10 نتائج المحور السابع: مدى استجابة التدخلات لاحتياجات السكان

يشكل مدى استجابة تدخلات المنظمات الأهلية لاحتياجات السكان مقياساً أساسياً لفاعلية العمل الإنساني في قطاع غزة، خاصة في ظل حرب الإبادة الأخيرة وما تبعها من نزوح جماعي، تدمير للبنية التحتية، ونقص حاد في الموارد والخدمات. يركز هذا المحور على تقييم قدرة التدخلات في مختلف القطاعات - الصحي، التأهيلي، التعليمي، الزراعي، المرأة، الشبابي، والمأوى—على تلبية الاحتياجات الفعلية للفئات الأكثر هشاشة، مع مراعاة السرعة، المرونة، وشمولية الخدمات، ومواجهة الفجوة بين حجم الاحتياجات والقدرة التنفيذية للمنظمات.

القطاع الصحي: تعد درجة استجابة التدخلات الصحية لاحتياجات السكان معيارا أساسيا للحكم على فاعلية العمل الإنساني، خاصة في سياق حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث شهدت الاحتياجات الصحية تحولات متسارعة وتعقيدات غير مسبوقة بفعل النزوح الجماعي، انهيار البنية التحتية، واستهداف المرافق الصحية. وتظهر نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة إلى أن تدخلات المنظمات الأهلية الصحية اتسمت بدرجة ملحوظة من الاستجابة للاحتياجات الفعلية، إلا أن هذه الاستجابة لم تكن مكتملة، وشابها تفاوت واضح بين الاحتياجات القائمة وما تم تقديمه

فعلياً على الأرض. فقد أشار منسق القطاع الصحي، د. بسام زقوت، إلى أن القطاع الصحي الأهلي حاول مواءمة تدخلاته مع حجم الاحتياج المتزايد، مؤكدا أن: "القطاع الصحي استطاع أن يقدم حزمة خدمات متنوعة تستجيب لاحتياجات الناس والوصول للفئات الهشة رغم الظروف الصعبة". وهذا يعكس على وجود إدراك مؤسسي لأهمية ربط التدخلات بحاجات السكان المتغيرة، خاصة في ظل المجاعة، تفشي الأمراض، وتزايد أعداد الجرحى والمصابين.

على مستوى التطبيق الميداني، أوضح محمد صالحة، جمعية العودة الصحية المجتمعية، أن الاستجابة تميزت بالسرعة والمرونة دون انتظار التمويل التقليدي، وهو ما أسهم في تقليص الفجوة الزمنية بين ظهور الاحتياج وتقديم الخدمة: "نحن نعمل ونقدم الخدمة حسب حاجة الناس، والممول يركب معنا في القطار الماشي". وهذا يشير إلى تحول عملي في نموذج الاستجابة، حيث تم تقديم الخدمات بناء على الحاجة الفعلية وليس وفق خطط جامدة، ما عزز من مواءمة التدخلات مع الواقع الميداني المتغير.

في المقابل، أوضح د. محمد أبو شومر حدود هذه الاستجابة، مبينا أن جزءاً من التدخلات لم يكن متوافقا بالكامل مع أولويات السكان، حيث أفاد إلى أن : "هناك مشاريع نفذت لكنها لا تلبي احتياجات الناس، بينما احتياجات أساسية مثل أدوية الأمراض المزمنة غير متوفرة منذ أكثر من سنة". ويعكس هذا وجود فجوة بين التخطيط البرامجي لبعض التدخلات والاحتياجات الصحية الملحة، خاصة تلك ذات الطابع المزمن والمستدام، والتي غالباً ما تهمش لصالح التدخلات الطارئة.

أما من ناحية الصحة النفسية، أكد د. محمد الزير، جمعية جذور للإنماء الصحي والاجتماعي، إلى أن التدخلات النفسية حاولت الاستجابة لاحتياجات متزايدة نتيجة الصدمات الجماعية، إلا أنها ظلت دون المستوى المطلوب بسبب محدودية الموارد البشرية:

"البلد بحاجة ماسة لأطباء نفسيين، وعددهم قليل، والتدخلات الحالية لا تغطي حجم الاحتياج الحقيقي". وهذا يظهر إلى أن الاستجابة للاحتياجات النفسية كانت جزئية، رغم الاعتراف الواسع بأهميتها في ظل الحرب الممتدة.

أما نتائج المجموعة المركزة، فقد عكست تقييماً أكثر نقدية لمدى استجابة التدخلات، حيث أجمع غالبية المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة على أن: "الاستجابة كانت أقل من حجم الاحتياج، وما تم تنفيذه يمكن يغطي 50 أو 60% فقط من احتياجات الناس". ويؤكد هذا التقدير الجماعي أن الفجوة بين الاحتياجات القائمة والتدخلات المنفذة ظلت كبيرة، خاصة في ظل القيود المفروضة على إدخال الأدوية والمستلزمات الطبية، وتكرار النزوح.

بشكل عام، تشير النتائج هذا الجزء إلى أن تدخلات القطاع الصحي الأهلي في غزة أظهرت مستوىً ملحوظا من الاستجابة للاحتياجات الصحية للسكان، خاصة من حيث السرعة، المرونة، والتركيز على الطوارئ. ومع ذلك، كشفت النتائج عن وجود فجوة واضحة بين حجم وتعقيد الاحتياجات من جهة، ونطاق التدخلات المنفذة من جهة أخرى، لا سيما فيما يتعلق بالأمراض المزمنة، الصحة النفسية، واستمرارية العلاج. وبناء عليه، يمكن الاستنتاج أن تعزيز مدى الاستجابة الفعلية لاحتياجات السكان يتطلب الانتقال من استجابات جزئية ومؤقتة إلى تدخلات أكثر استدامة، قائمة على تقييمات احتياج دورية، وتكامل بين الطوارئ والتعافي المبكر، بما يضمن مواءمة التدخلات مع الواقع الصحي المتغير للسكان في قطاع غزة.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة: "تعتبر الاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة خلال "حرب الإبادة" (2023-2025) من أصعب التحديات الإنسانية، حيث وصفت الفجوة بين الاحتياجات والتدخلات بأنها "هائلة وخطيرة". ورغم محاولات المنظمات الدولية والمحلية تقديم المساعدة، إلا أن حجم الدمار والقيود العسكرية المفروضة تجعل هذه التدخلات عاجزة عن تلبية حتى الحد الأدنى من متطلبات كرامة هذه الفئة. فقد أشار د. إياد الكرنز، منسق قطاع التأهيل في الشبكة، إلى أن واقع الحرب كان صعباً للغاية على الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم ولكن سعت المنظمات للاستجابة العاجلة من خلال تقديم خدمات التأهيل الطبي، والأدوات المساعدة . وأكد د. ماهر غنيم، جمعية جباليا للتأهيل، أن قسوة الحرب جعلت من برامج الدعم النفسي أولوية، بالإضافة إلى خدمات التأهيل الطبي والإغاثي. كما أبرزت نتائج مجموعة المركزة أن الاستجابة اتسمت بالمرونة والسرعة، حيث قدمت الخدمات بناءً على الاحتياجات الفعلية لا على خطط معدة مسبقاً، وقد عزز ذلك من ملاءمة التدخلات للواقع المتغير على أرض الواقع.

يقودنا هذا إلى استنتاج أن تدخلات قطاع إعادة التأهيل خلال الإبادة الجماعية، فقد أظهرت استجابة ملحوظة للاحتياجات الأساسية للفئات الأكثر ضعفاً، مع مراعاة الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية. ومع ذلك، لا تزال هناك ثغرات واضحة، تتطلب تدخلات أكثر استدامة وتكاملاً، مدعومةً بتقييمات دورية للاحتياجات وتخطيط استراتيجي طويل الأجل لضمان تغطية شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة في الأزمات المستقبلية.

قطاع المرأة: إن درجة استجابة تدخلات المنظمات الأهلية لاحتياجات النساء والفئات الأكثر ضعفاً يعتبر مقياس أساسي لفاعلية الاستجابة الإنسانية، خاصة في سياق حرب الإبادة على قطاع غزة، حيث شهدت الاحتياجات المجتمعية والاجتماعية والنفسية تحولات سريعة وتفاقم الوضع بفعل النزوح الجماعي والدمار

الشامل. فقد أشارت المقابلات الفردية إلى أن المنظمات حاولت مواءمة تدخلاتها مع الاحتياجات الفعلية للنساء، مع التركيز على الدعم النفسي، الحماية، التمكين الاقتصادي، والخدمات القانونية .فقد أشارت تغريد جمعة، (اتحاد لجان المرأة الفلسطينية) إلى أن: "واقع الحرب جعل الدعم النفسي أولوية قصوى، وحاولنا تقديم خدمات متكاملة تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية للنساء". وكما أكدت سحر ياغي، (جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية) أن: "تم تقديم مساعدات نقدية، توزيع طرود غذائية، وفتح مراكز إيواء متكاملة، لكننا لم نستطع تلبية جميع الاحتياجات، خاصة تلك المتعلقة بالصحة النفسية والقانونية للنساء". من جانب آخر، كشفت نتائج المجموعة المركزة عن فجوات واضحة بين الاحتياجات الفعلية والتدخلات المنفذة، حيث أشار المشاركون إلى أن: "ما تم تقديمه يمكن أن يغطي حوالي 50 إلى 60% فقط من احتياجات النساء، خاصة في مجالات التمكين الاقتصادي والدعم النفسي". كما أبرزت نتائج المجموعة المركزة إلى أن الاستجابة تميزت بالمرونة والسرعة، حيث تم تقديم الخدمات بناء على الحاجة الفعلية وليس وفق خطط مسبقة، مما عزز من ملاءمة التدخلات للواقع الميداني المتغير. إلا أن التحديات المرتبطة بالموارد البشرية، التمويل المحدود، والوصول إلى الفئات النائية حالت دون الاستجابة الكاملة لجميع الاحتياجات. ومن هذا يُستنتَج أن تدخلات قطاع المرأة خلال حرب الإبادة أظهرت استجابة ملحوظة للاحتياجات الأساسية للفئات الأكثر هشاشة، مع مراعاة الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية، إلا أن هناك فجوات واضحة تحتاج إلى تدخلات أكثر استدامة وتكاملاً، مدعومة بتقييمات دورية للاحتياجات وتخطيط استراتيجي طويل الأمد لضمان تغطية شاملة للنساء والفئات الأكثر ضعفاً في الأزمات المستقبلية.

قطاع التعليم: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن التدخلات التعليمية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة استجابت جزئياً لاحتياجات السكان، مع تركيزها على استمرار العملية التعليمية للأطفال في مراكز النزوح والفئات الأكثر تضرراً، إلا أن شمولية الاستجابة كانت محدودة بسبب التحديات الأمنية واللوجستية. وأوضحت مجدولين التلباني، منسقة قطاع التعليم في شبكة المنظمات الأهلية أن: "تم التركيز على الأطفال الأكثر تضرراً في أماكن النزوح، مع محاولة تغطية الأنشطة التعليمية والدعم النفسي، لكن صعوبة الوصول وعدم الاستقرار الأمني حدت من قدرة المنظمات على الوصول لجميع الأطفال المحتاجين".

وأكد محمد الزقزوق، مؤسسة تامر للتعليم المجتمعي، أن البرامج التعليمية والدعم النفسي والاجتماعي حاولت تلبية الاحتياجات المتنوعة، لكنها لم تتمكن من تغطية الأطفال ذوي الإعاقة أو الذين انقطعوا عن التعليم لفترات طويلة:" الأطفال ذوي الإعاقة أو الذين انقطعوا عن التعليم لفترات طويلة لم تحظ بالقدرة الكاملة على تغطيتهم". وأشار عبد الله شرشرة، جمعية أجيال للإبداع والتطوير، إلى أن تشغيل المساحات التعليمية البديلة وتوزيع أدوات التعلم ساعد في استمرار العملية التعليمية للأطفال، لكنه أشار إلى وجود فجوات واضحة في المناطق النائية: "تم تشغيل مساحات تعليمية بديلة وتوزيع أدوات التعلم للأطفال، لكن لا تزال هناك فجوات في التغطية بالمناطق النائية". كما أكدت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة أن الاحتياجات التعليمية للأطفال كانت متعددة، شملت التعلم الأساسي والدعم النفسي والأنشطة الترفيهية، مع تأكيد أن الفئات الأكثر هشاشة مثل الأيتام والنازحين والأطفال ذوي الإعاقة كانت بحاجة إلى تدخلات متخصصة لم تُغط بالكامل:" الفئات الأكثر هشاشة مثل الأيتام والنازحين والأطفال ذوي الإعاقة كانت بحاجة إلى تدخلات متخصصة لم تُغطَّ بالكامل".

ومن ذلك يُستنتج أن التدخلات التعليمية حققت مستوىً مقبولا من الاستجابة للاحتياجات، لكنها لم تستطع تحقيق شمولية وعدالة كاملة، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز الاستهداف المبني على بيانات دقيقة، توسيع نطاق التدخلات لتشمل جميع المناطق والفئات الأكثر هشاشة، وتحسين التنسيق بين المنظمات لضمان استجابة تعليمية شاملة وعادلة للأطفال في الأزمات الإنسانية المستقبلية.

قطاع الشباب: توضح النتائج أن استجابة تدخلات قطاع الشباب لاحتياجات السكان خلال حرب الإبادة في غزة كانت جزئية ومرتبطة بطبيعة الدور المؤسسي لكل منظمة، والموارد المتاحة، وظروف النزوح الكارثية. وقد أشارت نتائج المجموعات المركزة إلى أن تدخلات القطاع كانت مقيدة بالموارد والإمكانات المتاحة، لكنها أسهمت في تلبية جزء من الاحتياجات الأساسية، مع تأثير أكبر على القدرات المؤسسية للمؤسسات الدولية من حيث تحسين البيانات والرقابة على الخدمات. فقد أفاد أحد المشاركين إلى أن: "لم نكن جمعية إغاثية، فساهمنا جزئياً في تغطية الاحتياجات الأساسية للناس، خاصة الأمن الغذائي". في الوقت نفسه، أشار مشارك آخر إلى أن الاستجابة كانت أكثر فاعلية في مناطق محددة، حيث تم توزيع الطرود الغذائية والمياه بشكل مكثف: "الاستجابة كانت 70% لسد الاحتياج على أرض الواقع خاصة في توزيع الطرود الغذائية وتوزيع المياه رغم الظروف الصعبة ووجود فجوة كبيرة بين الاحتياج والموجود". ويعكس هذا أن التفاوت الجغرافي وتأثير القيود الأمنية والحصار أثر بشكل مباشر على مدى ملاءمة التدخلات وفاعليتها، حيث لم تكن جميع المناطق قادرة على الوصول إلى الخدمات بنفس الكفاءة. وهذا ما أكده الخبير رامي مراد، أن الملاءمة الكاملة للتدخلات كانت شبه مستحيلة في ظل حجم الاحتياجات غير المسبوق، وغياب البيئة الآمنة لتقديم المساعدات: "لم تكن التدخلات ملائمة بما يكفي بسبب حجم الاحتياجات غير المسبوق وتحول المجتمع إلى نازحين، مع إغلاق المعابر والحصار".

ومما سبق، يمكن استنتاج أن تدخلات قطاع الشباب ساهمت بشكل مهم في التخفيف من آثار الأزمة، لكنها لم تكن قادرة على تلبية جميع الاحتياجات بسبب الطبيعة غير المسبوقة للأزمة، نقص الموارد، وصعوبات الوصول. ويبرز هذا أهمية وضع خطط استجابة مرنة ومتدرجة، تعزيز الشراكات، وتوظيف الموارد بتركيز على الفئات الأكثر هشاشة لضمان تأثير أكبر على الأرض في الأزمات المستقبلية.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: أظهرت نتائج المقابلات والمجموعات المركزة أن تدخلات المنظمات الأهلية العاملة في القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي خلال حرب الإبادة استجابت بدرجة عالية للاحتياجات الطارئة والملحة للسكان، لا سيما في مجالات الغذاء، المأوى، المياه، الصحة، والزراعة، حيث اتسمت بالسرعة والملاءمة للسياق الميداني المتغير. فقد أكد بشير الأنقح، اتحاد لجان العمل الزراعي، أن الاستجابة جاءت منسجمة مع الحاجات الفعلية للفئات المستهدفة، واستمر بعضها حتى ما بعد الحرب، موضحاً: "قدمنا الدعم بشكل مستمر لكل من المزارعين والنازحين ومربي الأغنام، استجابة لحاجاتهم الفعلية". كما بينت نتائج المجموعة المركزة أن التدخلات كانت ملموسة وذات أثر مباشر على حياة النازحين، خاصة عندما جاءت في توقيت حرج، حيث أشارت هبة العقاد، جمعية الإغاثة الزراعية، إلى أنه " تم فتح مركز خدمة المواطن وتقديم الدعم للنازحين بما يتوافق مع احتياجاتهم الفعلية"، فيما أكدت إيمان جمعة، جمعية الأرض للتنمية الزراعية، أن توفير مواد أساسية في فترات ارتفاع الأسعار" ترك أثراً كبيراً عند النازحين". في المقابل، قدم م. عاطف جابر تقييماً نقدياً لمستوى الاستجابة، معتبراً أن التدخلات، رغم أهميتها، لم تستجب بشكل كامل لعمق الأزمة، مؤكداً أن" الفجوات كبيرة جداً والتدخلات لا تحاكي الاحتياجات الضرورية أو تنقذ ما يمكن إنقاذه"، لا سيما في مسار التعافي المبكر. ومن جانبه، يرى م. تيسير محيسن، أن الاستجابة الطارئة كانت مرضية من حيث السرعة، لكنها بقيت قاصرة عن تلبية الاحتياجات طويلة الأمد، موضحاً: "التدخلات تعالج الاحتياجات اللحظية، لكن لا تضمن استدامة الأمن الغذائي". وعليه، يمكن القول إن التدخلات نجحت في تلبية الاحتياجات العاجلة والتخفيف من حدة الأزمة في لحظاتها الحرجة، لكنها لم ترتقِ إلى مستوى معالجة الجذور البنيوية للاحتياجات أو ضمان التعافي المستدام، مما يستدعي الانتقال من منطق الإغاثة إلى مقاربات متكاملة تعزز القدرات المحلية وتحقق أثراً طويل المدى.

قطاع المأوى:

قطاع المأوى في قطاع غزة أظهر استجابة تكيفية محكومة بمفارقة بين ضخامة الاحتياجات وحدود الموارد المتاحة. فقد أجمعت المنظمات العاملة على أن الدمار المتكرر والنزوح الشامل خلق احتياجات تفوق القدرة على التغطية الكاملة، كما أشار د. رشاد شعت من جمعية أصدقاء البيئة: "الاحتياج على الأرض كبير بسبب الدمار الكبير والنزوح المتكرر، ولكن هناك مساهمة بشكل جيد في التخفيف من معاناة الناس"، مقدراً أن الاستجابة لم تتجاوز في المتوسط نحو 40-50% من الفئات المستهدفة. ورغم الطابع العاجل للتدخلات، حرصت الفرق الميدانية على التحقق من الاحتياجات قبل تقديم الدعم، وفق ما أوضح خليل المخ، من مجموعة غزة للثقافة والتنمية: "الاستجابة، رغم طابعها العاجل، تتم وفق آلية معينة من خلال مشاركة البيانات مع إدارة المخيمات وفحصها وإرسالها للفرق الميدانية للتحقق من صحتها والاحتياج الحقيقي لكل أسرة". بما يعكس توجهاً نحو **تحسين دقة الاستهداف** والحد من أخطاء الشمول أو الإقصاء كما أظهرت الاستجاة درجة من المرونة في التعامل مع الحالات لطارئة، حيث أكد د. شعت: "في حالات الطوارئ بسبب المنخفضات خلال 24 ساعة تتم الاستجابة"، بينما أشار المخ إلى أن "الحالات التي تطلب مناشدة عاجلة يتم الاستجابة لها بشكل فوري"، الإ أن نطاق هذه ظل محدوداً بفعل القيود التمويلية والميدانية ، مرجحاً استمرار فجوة ملحوظة بين حجم الاحتياج الفعلي وقدرات الاستجابة المتاحة...

على صعيد العدالة في الوصول، ركزت المنظمات العاملة في قطاع المأوى على استهداف الفئات الأكثر هشاشة واعتمدت، مع اعتماد معايير واضحة ومعلنة، وفي هذا السياق، أفادت إيمان الأسطل من مؤسسة ميكا بأن تحديد الفئات الأكثر هشاشة يتم: " استناداً إلى تقييمات ميدانية في مراكز الإيواء والمخيمات"، مع إعطاء أولوية "للأسر التي تعيلها نساء، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأسر التي تعيش في ظروف سكنية شديدة الهشاشة"، إلى جانب الالتزام ب "معايير اختيار واضحة وموحدة ومعلنة". ويعكس هذا التوجه سعياً مؤسسياً لتعزيز العدالة في توزيع خدمات المأوى وتقليل التحيز أو الاستبعاد.

كما أبرزت بعض التدخلات اعتماد حلول حمائية متخصصة تستجيب لاحتياجات فئات بعينها، حيث أشارت سحر ياغي من جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية إلى مبادرات من قبيل "إنشاء مخيمات مخصصة للنساء اللواتي لا معيل لهن والناجيات من العنف"، وهو ما يعكس إدراكاً متزايداً للعلاقة بين الإيواء والحماية، لا سيما في سياقات النزوح القسري.

ومع ذلك، تكشف إفادات ميدانية أخرى عن محدودية الوصول الشامل، إذ أوضح عبد الحي الفرا من جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني أنه "تم إيلاء أولوية للفئات الأكثر هشاشة مثل: النساء، الأطفال، كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن التحديات المتنوعة حالت دون الوصول الشامل في الكثير من المناطق"، مضيفاً أن "الفترة الحالية أصبح المجتمع بمعظمه فئات هشة بنسب متقاربة جداً". وتشير هذه الإفادة إلى تآكل القدرة على التمييز التقليدي بين الفئات، في ظل اتساع دائرة الهشاشة لتشمل قطاعات واسعة من المجتمع.

أما فيما يتعلق بمواءمة التدخلات مع الاحتياجات الفعلية، فقد ركزت الاستجابات على الأولويات الأكثر إلحاحاً، ولا سيما حلول الإيواء الطارئة ودعم الأسر النازحة. وفي هذا الإطار، أفادت إيمان الأسطل بأن التدخلات "جاءت متوائمة إلى حد كبير مع الاحتياجات الفعلية للسكان"، بحسب تقييمها، استناداً إلى "تقييمات احتياج سريعة ومستمرة، وتحليل فجوات، وتنسيق مع القطاعات المختلفة، لا سيما المأوى والمياه والحماية". وفي المقابل، شدد عبد الحي الفرا على استمرار الفجوة بين حجم الاحتياج والموارد المتاحة، مشيراً إلى أن "التدخلات كانت متوافقة مع الاحتياجات الأساسية، إلا أن حجم الاحتياج فاق بكثير حجم الموارد المتوفرة."

وتعكس هذه النتائج أن تدخلات قطاع المأوى، رغم دورها المهم في الحد من المخاطر والتخفيف من المعاناة الإنسانية، ظلت محدودة الأثر وذات فاعلية نسبية، متأثرة بسياق النزوح الجماعي، والدمار الواسع، وشح الموارد. وهو ما يؤكد أهمية تطوير آليات أكثر مرونة لتحديد الأولويات، وتعزيز الربط بين الاستجابة الإنسانية والاحتياجات الواقعية والمتغيرة، بما يتيح الانتقال التدريجي من منطق الاستجابة الإسعافية قصيرة الأمد إلى مقاربات أشمل وأكثر استدامة في قطاع المأوى.

تحليل عام للمحور السابع: يشكل محور مدى استجابة التدخلات لاحتياجات السكان مؤشراً جوهرياً على فاعلية المنظمات الأهلية في الاستجابة الإنسانية في قطاع غزة، خاصة في سياق حرب الإبادة التي شهدت نزوحاً جماعياً، تدميراً واسعاً للبنية التحتية، ونقصاً حاداً في الموارد والخدمات . أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن تدخلات المنظمات الأهلية استجابت بشكل ملحوظ للاحتياجات الفعلية للسكان، مع مراعاة الأولويات الطارئة، الفئات الأكثر هشاشة، والمرونة الميدانية.

على مستوى القطاع الصحي، لوحظ أن المنظمات الأهلية قدمت خدمات متنوعة تستجيب للاحتياجات الملحة، مع التركيز على الطوارئ، الأطفال، النساء الحوامل، والجرحى، كما أظهرت تدخلات الصحة النفسية استجابة جزئية نتيجة محدودية الموارد البشرية. ورغم مرونة التدخلات وسرعة الاستجابة، ظل هناك فجوة واضحة بين حجم الاحتياجات وتعقيدها وبين ما تم تنفيذه فعلياً، خصوصاً في مجال الأمراض المزمنة والصحة النفسية المستدامة.

في قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، أبرزت النتائج أن الاستجابة كانت مرنة وسريعة، مع تقديم أدوات مساعدة، تدخلات طبية، ودعم نفسي واجتماعي. إلا أن الفجوة بين الاحتياجات والتدخلات كانت كبيرة، مما يبرز الحاجة إلى استراتيجيات أكثر استدامة وتكاملاً، مدعومة بتقييمات دورية وبيانات محدثة لضمان تغطية شاملة لهذه الفئة.

أما قطاع المرأة، فقد ركزت التدخلات على الدعم النفسي، التمكين الاقتصادي، والحماية، مع مراعاة الاعتبارات الاجتماعية والنفسية، إلا أن تغطية الاحتياجات لم تشمل جميع النساء، خاصة في المناطق النائية، ما يوضح الحاجة إلى خطط استجابة أكثر شمولية وتنسيقاً بين المنظمات.

في قطاع التعليم، نجحت المنظمات في استمرار العملية التعليمية للأطفال في مراكز النزوح وتقديم دعم نفسي واجتماعي جزئي، إلا أن شمولية الاستجابة كانت محدودة بسبب القيود الأمنية واللوجستية، مع فجوات واضحة للفئات الأكثر هشاشة، مثل الأيتام، الأطفال النازحين، وذوي الإعاقة، ما يستدعي تعزيز الاستهداف القائم على بيانات دقيقة وتوسيع نطاق التدخلات لتشمل المناطق النائية والفئات الضعيفة.

وبالنسبة لقطاع الشباب، جاءت التدخلات جزئية، مع تأثير أكبر على القدرات المؤسسية في تحسين البيانات والرقابة، واستجابة نسبية للاحتياجات الأساسية مثل الأمن الغذائي والمياه، إلا أن التفاوت الجغرافي والقيود الأمنية حد من فاعلية التدخلات، ما يشير إلى أهمية الخطط المرنة وتعزيز الشراكات لتغطية أكبر قدر ممكن من الاحتياجات.

أما قطاع الزراعة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي، فقد قدم استجابة ملحوظة للاحتياجات الطارئة، خاصة الغذاء والماء والدعم الزراعي للنازحين والمزارعين، مع أثر ملموس على حياة المستفيدين، لكن التدخلات بقيت عاجزة عن معالجة الاحتياجات طويلة الأمد وتعزيز التعافي المستدام، مما يستدعي مقاربات متكاملة تتجاوز الإغاثة اللحظية.

في قطاع المأوى، أظهرت الاستجابة تكيفاً عالياً مع حجم الاحتياجات الطارئة، مع تقديم دعم ميداني عاجل وفق آليات تحقق ومتابعة دقيقة، إلا أن القيود الميدانية والموارد المحدودة جعلت نسبة التغطية الإجمالية تتراوح بين 40-50% فقط، ما يعكس حدود القدرة على الانتقال من الاستجابة الطارئة إلى معالجة الاحتياجات الشاملة والمستدامة.

بشكل عام، يمكن استنتاج أن تدخلات المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة أظهرت مرونة ملحوظة واستجابة نسبية للاحتياجات الملحة للسكان، مع التركيز على الفئات الأكثر هشاشة، الطوارئ، والدعم النفسي والاجتماعي، إلا أن الشمولية والاستدامة والعدالة في التوزيع بقيت محدودة بفعل القيود الأمنية، نقص الموارد، فجوات البيانات، وتفاوت القدرة على الوصول للمناطق النائية.

4.1.11 نتائج المحور الثامن: القدرات المؤسسية والجاهزية للأزمات المستقبلية

تشكل القدرات المؤسسية والجاهزية للأزمات أحد العناصر المحورية لضمان فاعلية المنظمات الأهلية في الاستجابة للكوارث والحروب، لا سيما في السياق المعقد والمتغير الذي يشهده قطاع غزة. فالمنظمات العاملة في مجالات الصحة، التأهيل، المأوى، التعليم، المرأة، الشباب، والزراعة، تحتاج إلى مزيج من الخبرات البشرية، البنية التحتية، الموارد المالية واللوجستية، وآليات حوكمة فعالة، لتتمكن من التعامل مع الطوارئ بكفاءة واستدامة. ويهدف هذا المحور إلى دراسة مدى جاهزية المؤسسات للتكيف مع التحديات المستقبلية، وتحديد مدى استقرارها المؤسسي، وإمكانية تعزيز قدرتها على الصمود والتعافي بعد الأزمات الكبرى. كما يسلط الضوء على أهمية التخطيط الاستباقي، وتطوير الكوادر، وتعزيز نظم الطوارئ، لضمان أن تبقى الخدمات الإنسانية متواصلة وفعالة حتى في أصعب الظروف.

القطاع الصحي: أظهرت نتائج المجموعات المركزة والمقابلات الفردية أن القدرات المؤسسية للمنظمات الأهلية العاملة في القطاع الصحي لعبت دوراً حاسماً في قدرتها على الاستجابة خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، إلا أن هذه القدرات اتسمت بعدم التوازن بين المرونة التشغيلية من جهة، والهشاشة البنيوية من جهة أخرى. فقد تمكنت العديد من المنظمات من تفعيل خطط طوارئ غير رسمية، وإعادة توجيه مواردها البشرية واللوجستية بسرعة، بما مكنها من الاستمرار في تقديم الحد الأدنى من الخدمات الصحية في ظروف استثنائية. وأكدت معظم المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة على أن الخبرات التراكمية السابقة في التعامل مع الحروب والأزمات المتكررة ساهمت في رفع مستوى الجاهزية العملية، حتى في ظل غياب خطط طوارئ مكتوبة أو أنظمة إدارة مخاطر متكاملة. وفي هذا السياق، أشار د. محمد أبو شومر، جمعية الإغاثة الطبية، إلى أن الجاهزية لم تكن نتاج التخطيط المسبق بقدر ما كانت نابعة من الخبرة الميدانية والتكيف المستمر، حيث قال: "نحن لا نبدأ من الصفر في كل حرب، التجربة السابقة علمتنا كيف نتحرك بسرعة، حتى لو كانت الإمكانيات محدودة".من جهة أخرى، بينت آراء المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة على أن القدرات المؤسسية تعرضت لاستنزاف شديد نتيجة فقدان الكوادر، تدمير المرافق الصحية، وانقطاع سلاسل الإمداد، ما أثر سلباً على استدامة الاستجابة وعلى الاستعداد لأي أزمات مستقبلية. وأكد محمد صالحة، جمعية العودة الصحية المجتمعية، أن الضغط المتواصل على المؤسسات والكوادر دون فترات تعافٍ أو دعم مؤسسي حقيقي يهدد الجاهزية المستقبلية، مشيراً إلى أن: "الطواقم عملت فوق طاقتها، لكن بدون دعم نفسي ومؤسسي حقيقي، سنكون أقل جاهزية في أي أزمة قادمة". كما أفادت بعض من المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن محدودية التمويل المرن، واشتراطات المانحين، وضعف الاستثمار في بناء القدرات المؤسسية طويلة الأمد، كلها عوامل حدت من إمكانية تطوير أنظمة إنذار مبكر، وخطط طوارئ شاملة، وبنى تحتية قادرة على الصمود. وفي المقابل، برزت مبادرات فردية ومؤسسية لتعزيز الجاهزية، مثل تدريب الطواقم متعددة المهام، وتوسيع استخدام العيادات المتنقلة، وبناء شبكات تنسيق غير رسمية، كأدوات بديلة لتعويض ضعف الجاهزية المؤسسية الرسمية.

تشير هذه النتائج إلى أن القدرات المؤسسية في القطاع الصحي الأهلي بقطاع غزة اتسمت بمرونة عالية على المستوى التنفيذي، لكنها تفتقر إلى الجاهزية الاستراتيجية المستدامة للأزمات المستقبلية. وتظهر الدراسة أن الاعتماد على الخبرة التراكمية وحدها لم يعد كافياً في ظل تعقيد الأزمات

وحجم الدمار، مما يستدعي الانتقال من منطق الاستجابة الطارئة إلى منطق الاستعداد المسبق وبناء الصمود المؤسسي. وبناءً على ذلك، خلصت الدراسة إلى أن تعزيز الجاهزية المستقبلية يتطلب الاستثمار في التخطيط للطوارئ، إدارة المخاطر، دعم الكوادر، وتطوير البنية المؤسسية، باعتبارها عناصر أساسية لضمان استجابة صحية أكثر فعالية واستدامة في الأزمات القادمة.

قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة: تمتلك المنظمات الأهلية العاملة في قطاع التأهيل قدرات هائلة تمكنها من العمل خلال الأزمات وكما سبق لمنظمات التأهيل الأهلية أنها خاضت أزمات لذا أصبح لديها خبرة سابقة في مجال العمل بالأزمات والطوارئ.

فقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن القدرة المؤسسية واستعداد منظمات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة بنهاية عام 2025 بأنها حالة من "الصمود المنهك وسط انهيار بنيوي"، فقد تحولت هذه المؤسسات من مرحلة "تقديم الخدمات والتطوير" إلى مرحلة "الاستجابة الطارئة من أجل البقاء"، وقد استطاعت منظمات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة من تطوير بعض قدراتها أثناء حرب الإبادة، إلا أن التحديات المرتبطة بالموارد البشرية، التمويل، والبنية التحتية حدت من جاهزيتها الكاملة لمواجهة أزمات مستقبلية. وقد أشار د. إياد الكرنز ، منسق قطاع التأهيل، إلى أن القدرات والاستعداد لدى منظمات التأهيل كانت تعيش واقع التدمير و الاستنزاف . وقد أكد د. ماهر غنيم، إلى أن منظمات التأهيل الرئيسية فقدت مقراتها الرئيسية و فروعها الحيوية، بالإضافة لفقدان قواعد البيانات، ومعدات إعادة التأهيل المتطورة، كما دمرت ورش تصنيع الأطراف الاصطناعية. على الرغم من الوضع المأساوي، فقد برزت أبعاد جديدة في مفهوم "الاستعداد للأزمات في المستقبل" وقد أشارت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن الاستعداد للأزمات يكون من خلال التحول نحو التأهيل المجتمعي حيث اكتسبت المنظمات خبرة واسعة وقيمة في الوصول إلى المنازل والخيام. سيعتمد الاستعداد المستقبلي بشكل أساسي على "الفرق المتنقلة" بدلاً من "المباني المركزية"، بالإضافة لتطوير بروتوكولات الطوارئ فقد طورت بروتوكولات جديدة للتعامل مع حالات الإعاقة الجماعية، مما يعكس مستوى عال من الجاهزية التقنية لم يكن موجوداً بهذا الحجم قبل حرب الإبادة، بالإضافة إلى وجود توجه حالي نحو إعادة بناء قواعد البيانات السحابية لمنع فقدان بيانات الإعاقة في حال وقوع هجمات مستقبلية على المرافق. بينما أضاف (مصطفى عابد) أن قدرات المنظمات تشمل الموارد البشرية وأن منظمات التأهيل تعاني قدراتها من خسارة مزدوجة؛ فمن جهة، قتل أو جرح عدد كبير من الكوادر ، ومن جهة أخرى، يعاني الناجون من صدمات نفسية وإرهاق بدني نتيجة العمل المتواصل لمدة عامين تحت وطأة القصف والنزوح.

يمكن الاستنتاج أن القدرة المؤسسية الحالية عضوية (تعتمد على الإرادة الفردية والخبرة الميدانية) وليست هيكلية (تعتمد على المرافق والتجهيزات)، وأن الاستعداد للأزمات في المستقبل يتطلب من منظمات تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة تحولاً جذرياً من "الإغاثة" إلى "إعادة بناء نظام التأهيل" كجزء لا يتجزأ من خطة إعادة إعمار شاملة.

قطاع المرأة: تعتبر قدرات المنظمات الأهلية واستعدادها للأزمات المستقبلية مكوناً حيوياً لضمان استمرارية تقديم الدعم للنساء الأكثر ضعفاً في حالات الطوارئ. فقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن المنظمات استطاعت تطوير بعض قدراتها أثناء حرب الإبادة، إلا أن التحديات المرتبطة بالموارد البشرية، التمويل، والبنية التحتية حدت من جاهزيتها الكاملة لمواجهة أزمات مستقبلية. فقد أشارت تغريد جمعة، (اتحاد لجان المرأة الفلسطينية) إلى: "تعلمنا خلال الحرب ضرورة التخطيط المسبق للطوارئ، وتحسين آليات الاستجابة السريعة، لكننا ما زلنا بحاجة إلى دعم مستدام لتقوية فرق العمل وتدريبها على إدارة الأزمات". وأكدت سحر ياغي (جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية) على أهمية وجود آليات تنظيمية وإدارية مرنة: "القدرة على التكيف مع الواقع المتغير كانت عالية أثناء الحرب، لكن الجاهزية المؤسسية تتطلب تطوير أنظمة متابعة، تخزين احتياطي للمواد الأساسية، وتعزيز الكوادر المتخصصة في الاستجابة الطارئة". كما أبرزت نتائج المجموعة المركزة أن التعاون بين المنظمات المحلية، شبكة المجموعات العنقودية، والحكومة أسهم في رفع مستوى الجاهزية المؤسسية، خاصة من خلال تبادل الخبرات، تحديد الأولويات، وضبط آليات الإحالة للنساء الأكثر احتياجاً: "المجموعات التنسيقية العنقودية لعبت دوراً محورياً في توحيد الجهود وتحديد أولويات التدخل، ومتابعة الفجوات بشكل دوري، مما ساعد المنظمات على تحسين جاهزيتها نسبياً". وفي نفس السياق، أشار أحد المشاركين في المجموعة المركزة إلى أن التمويل طويل الأمد والتخطيط الاستراتيجي هما عاملان رئيسيان لتعزيز الاستجابة المستقبلية: "التحدي الأكبر هو الاستدامة المالية والاحتفاظ بالكوادر المؤهلة، فبدونها ستظل المنظمات محدودة في قدرتها على الاستجابة للأزمات القادمة".

يمكن الاستنتاج أن قطاع المرأة يمتلك قدرات مؤسسية جيدة نسبياً، خاصة في المرونة والتكيف مع الأزمات، إلا أن جاهزيته المستقبلية تتطلب تعزيز الموارد البشرية، تطوير آليات التخطيط للطوارئ، وضمان التمويل المستدام. كما يبرز دور الكلاستر كأداة مركزية لتنسيق الجهود، تحديد الفجوات، ومساعدة المنظمات على تحسين استعدادها للتعامل مع الأزمات المستقبلية.

قطاع التعليم: أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعة المركزة أن القدرات المؤسسية للمنظمات الأهلية في قطاع غزة للتعامل مع أزمات كبيرة، مثل النزاعات أو الكوارث الإنسانية، ما زالت محدودة وتعتمد بشكل كبير على الموارد والإمكانات المتاحة في اللحظة الراهنة. وأكدت منسقة قطاع التعليم، مجدولين التلباني، أن معظم المؤسسات تعمل بطريقة رد الفعل: "المؤسسات الأهلية غير جاهزة وتعمل حسب المتاح للتعامل مع الأزمات والكوارث أو الحروب، ولا يمكن الاعتماد على الاستجابة الكاملة إذا عادت الحرب مرة أخرى". كما أشار محمد الزقزوق، مؤسسة تامر، إلى أن بعض المؤسسات تمتلك خطط طوارئ واستمرارية عمل، لكنها غالباً محدودة وتغطي مجالات معينة: "نمتلك خطط قدر المستطاع وفي مجالات معينة وحسب الإمكانيات المتوفرة، والخطط متوفرة وجاهزة وهناك استمرار في تقديم الأنشطة حسب الخطط المعدة مسبقا". كما أشار عبد الله شرشرة، جمعية أجيال، عن أنه هناك فجوات جوهرية في القدرات المؤسسية خلال الأزمة، مشيراً إلى أن حجم الاحتياجات تجاوز بكثير الإمكانات المتاحة: "هناك فجوات بين الإمكانيات المتاحة لدينا وبين الاحتياج وما هو مطلوب، خاصة أن الاحتياج زاد أضعفة إمكانياتنا سواء للفئات المستهدفة أو غيرها". كما أبرزت المنظمات المشاركة في المجموعة المركزة إلى أن المجالات التي تحتاج إلى تطوير لتعزيز جاهزية المؤسسات تشمل التمويل المرن والمستدام، وتطوير قدرات الكوادر البشرية، وتعزيز الإمكانيات اللوجستية، إضافة إلى مجالات رئيسية للاستجابة الإنسانية مثل الإيواء، التعليم، الأمن الغذائي، الحماية، وإدارة الصرف المالي. وأكدت المنظمات على أن الاستثمار في هذه المجالات وتحديث خطط الطوارئ وآليات إدارة الأزمات يشكلان شرطاً أساسياً لرفع مستوى الجاهزية المؤسسية والاستجابة الفاعلة للأزمات المستقبلية.

ومما سبق يمكن الاستنتاج أن تعزيز القدرات المؤسسية يتطلب مزيجاً من التخطيط الاستباقي، الاستثمار في الموارد البشرية واللوجستية، توفير التمويل المرن، وتطوير خطط الطوارئ لضمان قدرة المنظمات على الاستجابة بفعالية للأزمات القادمة في سياق متغير ومعقد مثل قطاع غزة.

قطاع الشباب: تشير النتائج إلى أن القطاع الأهلي في غزة، وبخاصة في مجال الشباب، يمتلك قدرات مؤسسية وإدارية متراكمة تؤهله للتعامل مع الأزمات المستقبلية رغم القيود والظروف الصعبة. فقد أفاد ممثلو المنظمات الأهلية في المجموعات المركزة بأن قدرات القطاع تعتمد على مرونة الخطط المؤسسية والكفاءات البشرية العالية، حيث يمكن للفرق العاملة الاستمرار في تقديم الخدمات الأساسية وتحديث البيانات حتى في ظل القيود الميدانية واللوجستية، مع التركيز على الفئات الأكثر هشاشة. كما أشير إلى أن الاستجابة المبكرة للأزمات تعتمد على استثمار الموارد المتاحة بشكل فعال، حتى مع محدودية التمويل، وذلك من خلال إعادة فتح مرافق تعليمية، توزيع المساعدات الأساسية، وتفعيل الورش التوعوية، ما يعكس قدرة القطاع على التعافي المبكر والتكيف مع الظروف الطارئة. من جهة أخرى، أكد الخبير رامي مراد أن هذه القدرات لم تأت من فراغ، بل هي نتاج تراكم خبرات طويلة في العمل الأهلي والتنموي، مشيراً إلى أن: "يعتبر هذا المجال من أبرز نقاط قوة القطاع الأهلي، نتيجة الخبرات المكتسبة من العمل في مؤسسات الدولة السابقة التي عززت قدرته على التخطيط والتنفيذ والمراقبة". ورغم وفرة الكفاءات البشرية، أشار الخبير إلى أن القيود الأساسية التي تحد من الجاهزية المستقبلية ترتبط بالموارد المالية واللوجستية، إضافة إلى فجوات في الحوكمة والقيادة داخل المؤسسات، حيث " مستوى الحوكمة مرتبط بالهيئات الرقابية ومجالس الإدارة، وهي إشكالية بنيوية سابقة للحرب تحد من فاعلية القرارات ومراقبة الموارد".

ويُستنتَج من النتائج أن قدرات القطاع الأهلي تمثل قاعدة صلبة للتعامل مع الأزمات المستقبلية، لكنها تتطلب تعزيز الحوكمة، تحسين إدارة الموارد المالية واللوجستية، والاستفادة القصوى من طاقات الشباب والخبرات المؤسسية. كما يبرز أهمية تبني استراتيجيات مرنة قادرة على التكيف مع التحديات المتغيرة، بما يضمن استجابة سريعة وفعالة تلبي احتياجات الفئات الأكثر هشاشة في أي أزمة مقبلة.

القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي: تبين إفادات المشاركين أن المنظمات الأهلية تمتلك مستوى معتبراً من القدرات المؤسسية التي مكنتها من الاستجابة السريعة خلال حرب الإبادة، إلا أن هذه القدرات ما زالت تواجه قيوداً بنيوية تحد من جاهزيتها لأزمات مستقبلية واسعة النطاق. فقد أوضح بشير الأنقح أن اتحاد لجان العمل الزراعي اعتمد على تنظيم داخلي مرن يقوم على تقسيم فرق العمل حسب المناطق، إلى جانب الحفاظ على المخازن والموارد حتى في فترات التراجع النسبي للتدخلات، بما يضمن سرعة الاستجابة عند تجدد الطوارئ، مؤكداً: "فريق العمل مقسم حسب المناطق، والمخازن محفوظة حتى عند عدم الحاجة الفورية، لضمان سرعة الاستجابة لاحقاً". وأشار ضمنياً إلى استمرار الحاجة إلى بنية تحتية أكثر استدامة، وأجهزة حديثة، وتمويل مرن يعزز الاستمرارية والجاهزية. وأظهرت نتائج المجموعة المركزة أن لدى العديد من المؤسسات جاهزية نسبية للانتقال من مرحلة الإغاثة إلى التعافي، مستندة إلى فرق ميدانية منظمة وخطط جزئية، حيث اعتبرت هبة العقاد، أن المرحلة الراهنة "فرصة لكافة المؤسسات للبدء في مرحلة التعافي"، بينما أكد بشير أن المنظمات" لديها جهوزية الانتقال من الإغاثة إلى مرحلة التعافي إن توفرت الظروف المناسبة". في المقابل، قدم م. عاطف جابر تقييماً نقدياً يميز بين القدرات الإدارية والخبرات البشرية، التي وصفها بالعالية، وبين القدرات التشغيلية والفنية، التي اعتبرها "قليلة وضعيفة بسبب إغلاق المعابر وسياسات الاحتلال"، مشيراً إلى أن بعض المؤسسات اضطرت إلى تكليف

أشخاص غير مختصين بإدارة الأعمال، مما انعكس سلباً على جودة الخدمات. ومن جانبه، يرى م. تيسير محيسن أن المجتمع الفلسطيني يمتلك رصيداً مهماً من الخبرات البشرية والقدرات العملية في مجالات الطوارئ، إلا أن حجم الكارثة الراهنة يفوق الإمكانات المحلية ويتطلب تكاملاً حقيقياً بين الجهود المحلية والدولية لتحقيق تعافٍ مستدام. كما لفت إلى الأثر السلبي لهجرة الكفاءات، مقابل تنامي مهارات الصمود والابتكار لدى من استمروا في العمل، حيث "تعلم الناس كيف يصمدون ويصنعون من القليل شيئاً". ومع ذلك، يؤكد الخبير تيسير محيسن أن الخبرة التراكمية، رغم أهميتها، لم تترجم بعد إلى خطط استباقية واضحة لمواجهة أزمات أكثر تعقيداً، قائلاً: "الخبرة المتراكمة توفر معرفة عملية، لكن لم نستعد بعد لأزمات أكبر وأكثر تعقيداً". وعليه، يمكن القول إن الجاهزية المؤسسية الحالية مكنت من إدارة الأزمات المحدودة والمتوسطة، لكنها تستدعي تعزيز الهيكل المؤسسي، والتخطيط الاستراتيجي الاستباقي، والاستثمار في القدرات التشغيلية والفنية، لضمان قدرة أعلى على مواجهة الأزمات المستقبلية وتحقيق تعافٍ مستدام.

قطاع المأوى: أظهرت نتائج التحليل النوعي إلى أن المنظمات الأهلية العاملة في قطاع المأوى في قطاع غزة تمتلك **خبرات وكفاءات تراكمية مرتفعة** وقدرة تشغيلية ملحوظة، مكنتها من التعامل مع الأزمات الطارئة **ضمن حدود الإمكانات المتاحة** . وفي هذا السياق، أفاد د. رشاد شعت من جمعية أصدقاء البيئة بأن المنظمة تمتلك "قدرة عالية جدًا، وكوادر بشرية ذات خبرة ممتدة، وتمكننا من تقديم خدمات المأوى للفئات المستهدفة حتى في ظل نقص الإمكانات"، موضحاً أن الجمعية عملت على **تحويل برامجها و أنظمتها إلى أنظمة إلكترونية**، الأمر الذي **عزز، بحسب تقديره، قدرة الإدارة العليا على المتابعة والمشاركة الفاعلة في تنفيذ المشاريع**. وبالمثل، أشار خليل المخ من مجموعة غزة للثقافة والتنمية إلى أن المؤسسات تمتلك "قدرة وكفاءة عالية لتنفيذ توزيعات المأوى وفق الأولويات"، إلا أنه أوضح في المقابل أن **تحديات تشغيلية ولوجستية**—من بينها انقطاع المحروقات وارتفاع تكاليف التخزين والبركسات—تحد من إمكانية التوسع في التدخلات. وبعكس ذلك وجود **فجوة تقديرية بين القدرة التشغيلية البشرية والفنية من جهة، وحدود الإمكانات اللوجستية والمالية من جهة أخرى**. كما أكد عبد الحي الفرا من جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني أن المنظمات أظهرت "مستوى جيداً من المرونة والقدرة على التكيف"، **بحسب تقييمه**، حيث اضطلعت بأدوار تتجاوز مهامها التقليدية، شملت في بعض السياقات أدواراً كانت من اختصاص المجالس المحلية والبلديات، وأحيانًا الجهات الحكومية، ما يعكس توسعاً اضطرارياً في وظائفها بفعل الفراغ المؤسسي. ويتقاطع ذلك مع رأي إيمان الأسطل من مؤسسة ميكا، التي رأت أن "المنظمات الأهلية المحلية أظهرت مرونة عالية وقدرة تشغيلية ملحوظة في ظل ظروف استثنائية، خاصة فيما يتعلق بالوصول المجتمعي والتنفيذ الميداني السريع، ولا سيما في عمليات التقييم"، وهو ما يعكس—وفق تقديرها—قدرة هذه المنظمات على التكيف مع ديناميات الأزمة والاستجابة السريعة، رغم القيود الميدانية وشح الموارد.

ورغم هذه المؤشرات الإيجابية، تكشف إفادات المنظمات العاملة في قطاع المأوى عن **ثغرات مؤسسية جوهرية** تحد من الجاهزية للأزمات المستقبلية، من أبرزها الحاجة إلى **تعزيز أنظمة الطوارئ، وتطوير إدارة المخاطر، وبناء قدرات الكوادر البشرية، وتحسين أنظمة إدارة المعلومات، إلى جانب تطوير برامج موحدة وأطر تنسيقية أكثر تكاملًا** .وتعكس هذه النتائج أن القدرات الحالية تمثل **نقطة قوة أساسية في الاستجابة الميدانية الطارئة**، إلا أنها تتطلب دعمًا استراتيجيًا وبنيويًا لتعزيز الجاهزية المؤسسية، وضمان استدامة الاستجابة للأزمات المستقبلية بشكل أكثر فاعلية وتنظيماً، والحد من الاعتماد على التدخلات الفردية قصيرة الأمد

تحليل عام للمحور الثامن: تشير نتائج المحور الثامن إلى أن القدرات المؤسسية للمنظمات الأهلية في قطاع غزة تمثل قاعدة مهمة لاستجابة فعّالة للأزمات، لكنها تتسم بتفاوت واضح بين المرونة التشغيلية على المستوى التنفيذي والهشاشة البنيوية على المستوى الاستراتيجي. فقد أظهرت جميع القطاعات، بما فيها الصحة، التأهيل، المرأة، التعليم، الشباب، الزراعة، والمأوى، قدرة عالية على التكيف والاستجابة الطارئة بفضل الخبرات التراكمية والكفاءات البشرية، إلا أن القيود البنيوية، مثل ضعف التمويل المرن، نقص البنية التحتية، فقدان المعدات، وهجرة الكفاءات، تحد من جاهزية المؤسسات لمواجهة أزمات مستقبلية واسعة النطاق. كما كشفت الحرب عن فجوات في الحوكمة والقيادة، تتضمن توقف العمليات الديمقراطية، تعليق الانتخابات، ضعف دور الهيئات الرقابية، وسيطرة الإدارة التنفيذية على الموارد، ما أثر على استمرارية تقديم الخدمات الأساسية. بالمقابل، أشارت دراسة سابقة لشبكة المنظمات الأهلية[13] عام 2024 إلى أن المؤسسات كانت لا تزال تحت إشراف مجالس إدارتها وتمتلك قنوات اتصال مع الإدارة التنفيذية، ما يعكس مستوى مقبولًا من الحوكمة رغم الضغوط، ما يوضح أن الحرب عمّقت الفجوات البنيوية وأظهرت الحاجة الملحّة لتعزيز الهياكل الإشرافية والرقابية. وفي المقابل، ساهمت بعض المبادرات الفردية والمؤسسية، مثل الفرق المتنقلة، العيادات المتنقلة، بروتوكولات الطوارئ الجديدة، وشبكات التنسيق غير الرسمية، في تعزيز الجاهزية العملية على المستوى التنفيذي. استناداً إلى ذلك، يُستنتج أن

[13] التقييم الأولي السريع لمنظمات المجتمع المدني في قطاع غزة ، شبكة المنظمات الأهلية، مارس، 2024. https://pngoportal.org/p/27949

تعزيز جاهزية المؤسسات لمواجهة الأزمات المستقبلية يتطلب الانتقال من الاعتماد على الخبرة التراكمية والاستجابة الطارئة إلى بناء صمود مؤسسي مستدام، عبر الاستثمار في الكوادر البشرية، تطوير البنية المؤسسية، تعزيز الحوكمة والمساءلة الداخلية، التخطيط الاستباقي، وضمان التمويل المستدام، لضمان قدرة أكثر فاعلية واستدامة في الاستجابة للأزمات ضمن سياق معقد ومتغير مثل قطاع غزة.

4.1.12 التحديات البنيوية والميدانية التي واجهت الاستجابة الإنسانية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة:

يستعرض هذا الجزء أبرز التحديات التي واجهت المنظمات الأهلية الفلسطينية أثناء تنفيذ تدخلاتها الإنسانية والتنموية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة. وقد أظهرت النتائج أن هذه التحديات كانت مركبة ومتداخلة، شملت أبعاداً أمنية، لوجستية، مؤسسية، مالية، وبشرية، وأسهمت مجتمعة في إضعاف القدرة التشغيلية للمنظمات، والحد من استمرارية وجودة الخدمات المقدمة، في ظل كارثة إنسانية غير مسبوقة.

في القطاع الصحي، أبرزت النتائج أن التدمير الواسع للبنية التحتية الصحية، بما في ذلك المستشفيات والمراكز والمخازن الطبية، حد من القدرة التشغيلية للمنظمات، فيما شكل النقص الحاد في الأدوية والمستلزمات الطبية وانقطاع سلاسل الإمداد تحدياً إضافياً حاداً، خصوصاً في مجالات الجراحة والأمراض المزمنة وصحة الأم والطفل. وأكد المشاركون أن الموارد البشرية الصحية تعرضت لاستنزاف شديد بسبب القتل والإصابة والنزوح، إضافة إلى الضغط النفسي والجسدي الناتج عن ساعات العمل الطويلة دون حماية أو دعم. كما واجه القطاع صعوبات كبيرة في الوصول إلى الفئات المستهدفة في المناطق المعزولة أو المتضررة أمنياً، مع ضعف التنسيق المؤسسي ومحدودية التمويل المرن، مما أثر على قدرة المنظمات على التكيف مع الاحتياجات المتغيرة.

في قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، تصاعدت التحديات نتيجة فقدان الكوادر المتخصصة ونزوح الموظفين، مع إرهاق نفسي وجسدي مستمر بسبب التعامل مع إصابات حرجة، إضافة إلى نقص المعدات الأساسية والأجهزة المساعدة وقيود الاحتلال على إدخالها، الأمر الذي أعاق تقديم خدمات التأهيل بشكل فعال. كما شكل نقص التمويل وصعوبة حصر الحالات بدقة وضعف التنسيق بين المنظمات تحديات مركبة زادت من تعقيد التدخلات، خصوصاً مع ارتفاع عدد المحتاجين في ظل انهيار البنية التحتية.

أما قطاع المرأة، فقد واجه تحديات تتعلق بالوصول واللوجستيات نتيجة الحصار وصعوبة التنقل، ونقص الموارد والكوادر البشرية المتخصصة، ما أثر على تقديم الخدمات النفسية والقانونية للنساء المتضررات. كما أضافت صعوبات التنسيق المؤسسي والضغط النفسي والاجتماعي المتزايد تعقيداً إضافياً على قدرة المنظمات على تقديم استجابة فعالة، رغم نجاحها في تقديم خدمات أساسية ومرنة تعكس قدرة القطاع الأهلي على التكيف في ظل ظروف استثنائية.

وفي قطاع التعليم، تداخلت التحديات الأمنية والميدانية واللوجستية أثناء الحرب مع صعوبة الوصول للأطفال الأكثر تضرراً، تدمير البنية التحتية، ونقص الموارد المالية والمعدات التعليمية .وبعد الحرب، تحول التركيز إلى إعادة الاستقرار المؤسسي، استمرارية تقديم الخدمات، ومعالجة الفجوات الناتجة عن الدمار وارتفاع التكاليف، مع استمرار الضغط النفسي على الكوادر ونقص التمويل، ما يتطلب استراتيجيات مرنة لضمان الوصول الفعال للمستفيدين.

أما قطاع الشباب، فقد واجه قيوداً في الوصول والتنسيق نتيجة صعوبة الحركة وانقطاع الإنترنت والكهرباء، إلى جانب نقص الموارد والبنية التحتية، وتحديات مركبة مرتبطة بمرحلة التعافي بعد الحرب. رغم ذلك، أظهرت المؤسسات قدرة على التكيف التدريجي، مع الحاجة إلى تعزيز القدرات المؤسسية وخطط الطوارئ المرنة لتلبية احتياجات الفئات الأكثر هشاشة مستقبلاً.

وفي قطاع الزراعة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي، تداخلت التحديات الأمنية واللوجستية والتمويلية والمؤسسية، بما في ذلك صعوبة الحركة للوصول إلى المناطق المتضررة، ارتفاع الأسعار، نقص الموارد البشرية والمعدات، تدمير المقرات والبنية التحتية، وضعف التنسيق بين المؤسسات، والقيود السياسية والاحتلالية على استخدام الأراضي. وبعد الحرب، تحول التركيز إلى إعادة التأهيل واستدامة الإنتاج ومعالجة الآثار الاقتصادية والاجتماعية، مع استمرار محدودية التمويل المرن.

وأخيراً، في قطاع المأوى،

أظهرت نتائج التحليل النوعي أن عمل المنظمات الأهلية العاملة في قطاع المأوى أثناء حرب الإبادة وما بعدها واجه سلسلة من التحديات المركبة التي أثرت بشكل مباشر على استمرارية وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. فقد أشارت إيمان الأسطل من مؤسسة ميكا إلى أن التحديات تضمنت "إغلاق المعابر ونقص المواد الأساسية، النزوح المتكرر للسكان وللطواقم الإنسانية، الضغط الهائل على الموارد المحدودة، وغياب حلول مأوى انتقالية ومستدامة"، ما انعكس على قدرة المنظمة على تلبية الاحتياجات العاجلة بطريقة متسقة ومستدامة. وفي السياق ذاته، أضاف عبد الحي الفرا من جمعية الفجر الشبابي الفلسطيني أن المنظمات واجهت "الاستهداف المباشر وغير المباشر، انعدام الأمن، نقص التمويل والمواد، القيود على الحركة والوصول، والإرهاق الشديد للكوادر"، وهو ما ساهم في تقليص نطاق الاستجابة وزيادة الفجوات بين الاحتياج والقدرة التشغيلية.

كما أشارت النتائج من المقابلات مع المنظمات العاملة في قطاع المأوى إلى أن هذه التحديات لم تقتصر على نقص الموارد أو البنية التحتية، بل شملت **قيوداً سياقية وسياسية تؤثر على سلامة الفرق ومرونة العمليات الميدانية**، مثل عدم توحيد قواعد البيانات للمخيمات بين أعضاء المجموعات التنسيقية العنقودية، فقدان الكوادر، وعدم مشاركة الأسماء بين المؤسسات المحلية والدولية، إضافة إلى ارتفاع تكاليف التشغيل وضعف التنسيق المؤسسي وانهيار خطط الطوارئ، ما أثر على استمرارية تقديم الخدمات. رغم ذلك، ظهرت فرص لإعادة توظيف الخبرات والكفاءات، وتحسين خطط الطوارئ لتعزيز جاهزية المنظمات في المستقبل.

4.1.13 التحديات التي واجهت المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة

يستعرض هذا الجزء أبرز التحديات التي واجهت المنظمات الأهلية الفلسطينية أثناء تنفيذ تدخلاتها الإنسانية والتنموية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة. وقد أظهرت النتائج أن هذه التحديات كانت مركبة ومتداخلة، شملت أبعاداً أمنية، لوجستية، مؤسسية، مالية، وبشرية، وأسهمت مجتمعة في إضعاف القدرة التشغيلية للمنظمات، والحد من استمرارية وجودة الخدمات المقدمة، في ظل كارثة إنسانية غير مسبوقة.

أولاً: التحديات الأمنية وانعدام الحماية: أظهرت النتائج أن الوضع الأمني الخطير شكل التحدي الأكبر والأكثر تأثيراً على أداء المنظمات، حيث تعرضت مقرات ومرافق العديد من المنظمات للقصف المباشر أو غير المباشر، ما أدى إلى تدمير المقرات، وفقدان الأصول، ونهب المعدات، إضافة إلى استشهاد أو إصابة بعض العاملين، ونزوح الطواقم بشكل متكرر. كما بينت النتائج أن التحريض الإسرائيلي على بعض المؤسسات، واستهدافها بسبب مواقفها الحقوقية، أدى إلى فقدان التمويل أو تجميده، ورفع مستوى المخاطر على العاملين، ما انعكس على قدرة المؤسسات على العمل الميداني الآمن والمستدام.

ثانياً: القيود على الحركة والوصول الإنساني: أشارت النتائج إلى أن القيود المشددة على الحركة، وتقسيم قطاع غزة إلى مناطق معزولة، وإغلاق المعابر، واستمرار القصف وتغير خطوط التماس، حدت بشكل كبير من قدرة الفرق الميدانية على الوصول إلى المجتمعات المتضررة، خاصة في المناطق المصنفة عالية الخطورة. وأوضحت النتائج أن صعوبة التنقل، وتدمير الطرق، وندرة وسائل المواصلات، وارتفاع تكاليفها، أدت إلى تعطل أو تأخير تنفيذ الأنشطة، ومنعت إجراء تقييمات شاملة للاحتياجات، وأثرت على انتظام الخدمات واستمراريتها.

ثالثاً: تدمير البنية التحتية وفقدان المقار والأصول: أظهرت النتائج أن تدمير مقرات المنظمات أو الاستيلاء عليها خلال النزوح شكل ضربة قاسية للبنية المؤسسية، حيث فقدت العديد من المنظمات مكاتبها، وأرشيفها، وأجهزتها، وبياناتها، مما اضطرها للعمل من أماكن مؤقتة تفتقر لأدنى مقومات بيئة العمل المناسبة. كما بينت النتائج أن النقل القسري والمتكرر للمرافق والخدمات أدى إلى فقدان معدات، وانقطاع بيانات، وتغيير مستمر في خطوط العمل، الأمر الذي أضعف القدرة على التخطيط والمتابعة والتوثيق.

رابعاً: انقطاع الاتصالات والطاقة والخدمات الأساسية: أظهرت النتائج أن الانقطاع شبه الكامل للكهرباء، والإنترنت، وشبكات الاتصال، شكل عائقاً جوهرياً أمام إدارة المشاريع، والتواصل الداخلي والخارجي، والتنسيق مع الشركاء والمانحين. كما بينت النتائج أن غياب بدائل طاقة مستدامة، وفقدان الأجهزة، وتعطل أنظمة الاتصال، أدى إلى إرباك العمل الميداني، وصعوبة تتبع الأنشطة، وتوثيق التدخلات، وضمان جودة التنفيذ.

خامساً: التحديات اللوجستية وتعطل سلاسل التوريد: أظهرت النتائج أن إغلاق المعابر، ونقص الوقود، وندرة المواد الأساسية، وارتفاع الأسعار بشكل غير مسبوق، أدى إلى تقلص الموارد اللوجستية، وتعطل سلاسل التوريد، وصعوبة إدخال المعدات والمستلزمات. كما بينت النتائج أن عدم التزام بعض الموردين، ونقص المواد الخام محلياً، وغياب السيولة النقدية، أعاق عمليات الشراء، والتجهيز، والتوزيع، وأثر على سرعة الاستجابة وفاعليتها.

سادساً: التحديات المالية والبنكية: أظهرت النتائج أن ضعف التمويل، وتأخره، أو انقطاعه في بعض المراحل، شكل أحد أبرز التحديات التي قيّدت قدرة المنظمات على تنفيذ البرامج، خاصة في ظل الارتفاع الحاد لتكاليف التشغيل والتدخلات الطارئة. كما كشفت النتائج عن تعقيدات بنكية وإدارية، تمثلت في نقص السيولة، إغلاق البنوك، تعطل التحويلات، تشديد الإجراءات على التواقيع ومجالس الإدارة، ووفاة أو فقدان بعض المفوضين بالتوقيع، ما أدى إلى تأخير الصرف المالي، وفقدان جزء من التمويل، وتعطّل تنفيذ الأنشطة في توقيتات حرجة.

سابعاً: الضغط على الكوادر البشرية والنزوح المتكرر: أظهرت النتائج أن الطواقم العاملة تعرضت لضغط نفسي وجسدي شديد نتيجة العمل تحت القصف، والنزوح المتكرر، وفقدان الاستقرار، وطول أمد الطوارئ. وقد انعكس ذلك على القدرة التشغيلية، واستدامة الأداء، وجودة الخدمات. كما بينت النتائج أن هجرة بعض الكوادر المؤهلة إلى مؤسسات دولية بسبب تفاوت الرواتب، إضافة إلى استشهاد أو إصابة أو نزوح العاملين، أدى إلى نقص في الخبرات الفنية، وصعوبة تعويض الكوادر أو تدويرها.

ثامناً: ضعف التنسيق وتعدد الفاعلين: أشارت النتائج إلى أن غياب التنسيق الفاعل أحيانا بين مؤسسات العمل الإنساني، وتعدد الفاعلين دون آليات واضحة لتقسيم الأدوار، أدى إلى ازدواجية في بعض التدخلات، وحرمان مناطق أخرى، وبطء في اتخاذ القرار. كما أظهرت النتائج أن ضعف مشاركة البيانات، وتعذر الوصول لبعض المناطق، حال دون بناء صورة شاملة ودقيقة للاحتياجات، ما أثر على عدالة الاستهداف وكفاءة التخطيط.

تاسعاً: اتساع حجم الاحتياجات مقارنة بالإمكانات: أظهرت النتائج أن حجم الكارثة الإنسانية واتساع الاحتياجات فاق بشكل كبير القدرة التشغيلية للمنظمات الأهلية، سواء من حيث الموارد المالية، أو اللوجستية، أو البشرية. وقد خلق ذلك فجوة واضحة بين المطلوب والمتاح، فرضت على المؤسسات إعادة ترتيب أولوياتها باستمرار، وتقليص بعض التدخلات رغم شدة الحاجة إليها.

خلاصة عامة: تظهر النتائج أن التحديات التي واجهت المنظمات الأهلية خلال حرب الإبادة لم تكن منفصلة أو مؤقتة، بل شكلت منظومة معقدة من العوائق البنيوية والأمنية واللوجستية والمالية، تفاعلت معاً لتقييد قدرة المنظمات على الاستجابة الفعالة. وتؤكد النتائج أن هذه التحديات كشفت هشاشة البيئة التشغيلية للعمل الإنساني في سياق الإبادة والحصار، وفرضت ضرورة إعادة التفكير في نماذج التدخل، وبناء استجابات أكثر مرونة، وأماناً، وقدرة على الصمود.

4.1.14 الفجوات البنيوية والتشغيلية في الاستجابة الإنسانية بقطاع غزة

يهدف هذا الجزء إلى تحليل الفجوات الجوهرية التي كشفت عنها حرب الإبادة على قطاع غزة في بنية الاستجابة الإنسانية وقدراتها التشغيلية عبر مختلف القطاعات. وقد أظهرت نتائج المقابلات الفردية والمجموعات المركزة أن هذه الفجوات لم تكن طارئة أو ظرفية فقط، بل تعكس اختلالات هيكلية مزمنة تفاقمت بفعل حجم الدمار، واستمرار القيود الإسرائيلية، وضعف البيئة التمكينية للعمل الإنساني. ويسعى هذا المحور إلى تقديم قراءة شمولية للفجوات المشتركة التي حدت من فاعلية التدخلات واستدامتها، تمهيداً لبناء توصيات واقعية قابلة للتطبيق في المرحلة القادمة.

1. التمويل والموارد المالية:

- نقص التمويل المرن والطويل الأمد، واعتماد جزء كبير من الدعم على منح مشروطة، ما أدى إلى ضعف استمرارية البرامج والتعافي المؤسسي.
- تركيز الدعم الدولي على الإغاثة الطارئة على حساب برامج التعافي والتنمية المستدامة.
- الموارد المالية المحدودة انعكست على القدرة على توفير حلول مأوى مستدامة

2. **الموارد البشرية والكفاءات المتخصصة:**

- فقدان الكوادر المتخصصة بسبب الاستهداف المباشر، الهجرة أو النزوح، ما أثر على قدرة المنظمات في تقديم خدمات متكاملة.
- نقص الكوادر النفسية والاجتماعية والقانونية في القطاعات الصحية، التأهيلية، والتعليمية، ودعم النساء والفئات الأكثر هشاشة.
- نقص الفرق الميدانية والمشرفين على عمليات توزيع الإيواء أثر على سرعة الاستجابة وجودتها، رغم المرونة العالية في التعامل مع حالات الطوارئ.

3. **البنية التحتية والمعدات:**

- تدمير المدارس والمرافق الصحية ومراكز التأهيل والمأوى، وضعف المخازن والمعدات الأساسية.
- محدودية المعدات الزراعية والأجهزة الطبية والأدوات المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تدمير المنازل والبنية التحتية السكنية أجبر المنظمات على الاعتماد على خيام مؤقتة وأغطية بسيطة.

4. **التغطية الجغرافية وعدالة الوصول:**

- تركيز الخدمات في المدن والمناطق سهلة الوصول إليها، مع حرمان المناطق النائية والمخيمات المعزولة.
- وجود فجوات واضحة في وصول الخدمات للفئات الأكثر ضعفاً، مثل الأطفال، النساء، كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة.
- رغم محاولات المنظمات ضمان الوصول العادل للفئات الهشة، إلا أن النزوح الجماعي وشح الموارد حدّ من الشمولية،

5. **التخطيط المؤسسي ونظم المعلومات:**

- اعتماد معظم الاستجابات على التدخل الفوري دون خطط مسبقة أو سيناريوهات طويلة المدى.
- ضعف أنظمة المتابعة والتقييم (MEAL) وعدم وجود بيانات دقيقة لتحديد الأولويات وقياس أثر التدخلات.
- ضعف قواعد البيانات المحدثة للمخيمات وغياب التنسيق الأفقي بين الجمعيات أثر على سرعة وكفاءة التوزيع.

6. **التكامل القطاعي والتنسيق:**

- ضعف دمج القطاعات المختلفة مثل الصحة، الحماية، التعليم، والتأهيل.
- ضعف التنسيق بين المنظمات المحلية والدولية، ما أدى إلى ازدواجية الخدمات أو نقص تغطية بعض المجالات الحيوية.
- التنسيق من خلال المجموعات العنقودية (clusters) ساهم بتحسين تبادل المعلومات وتقليل الازدواجية، لكنه بقي وظيفياً ومحدود النطاق.

7. **الصحة النفسية والدعم الاجتماعي:**

- محدودية الخدمات النفسية والاجتماعية للفئات الأكثر تأثراً، وخاصة الأطفال، النساء، والطواقم الصحية المتأثرة بالصدمات المباشرة وغير المباشرة.
- النقص في الدعم النفسي للفئات النازحة أعاق قدرة الأسر على التكيف مع ظروف النزوح.

8. **الأمراض المزمنة واستمرارية العلاج:**

- انقطاع سلاسل الإمداد ونقص الأدوية أثر على متابعة الأمراض المزمنة وزيادة المضاعفات الصحية.

9. **القيود السياسية والأمنية:**

- إغلاق المعابر والسيطرة على حركة الموارد والمواد الأساسية شكل عائقاً أمام وصول الدعم لمختلف القطاعات والفئات المستهدفة.
- القيود على حركة المواد والمعدات أعاقت سرعة توفير الخيام وحزم الإيواء في الوقت المناسب.

10. **التمكين الاقتصادي والحماية القانونية:**

- غياب برامج شاملة لتغطية الاحتياجات الاقتصادية والقانونية للفئات الأكثر ضعفاً، مثل النساء والأشخاص ذوي الإعاقة.
- نقص الدعم القانوني والاقتصادي أعاق قدرة الأسر على إعادة بناء مساكنها أو الحصول على حلول بديلة مستدامة

4.1.15 الدروس المستفادة من تجربة الاستجابة الإنسانية متعددة القطاعات في قطاع غزة خلال حرب الإبادة

يهدف هذا الجزء إلى عرض وتحليل الدروس المستفادة من تجربة المنظمات الأهلية الفلسطينية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، مع التركيز على مستوى الجاهزية المؤسسية، وآليات الاستجابة الطارئة، وقدرة المنظمات على التكيف مع بيئة عمل شديدة التعقيد والانهيار. وقد أظهرت النتائج أن حرب الإبادة مثلت اختباراً غير مسبوق لقدرات المنظمات، وكشفت فجوة واضحة بين خطط الطوارئ التقليدية وحجم الكارثة الإنسانية.

أولاً: الجاهزية المؤسسية وإدارة الطوارئ: أظهرت النتائج أن وجود خطط طوارئ مكتوبة لم يكن كافياً لضمان استمرارية العمل الإنساني. الخطط المعمول بها قبل الحرب لم تكن متناسبة مع حجم الدمار والنزوح الواسع. وكانت المنظمات التي امتلكت خططاً مرنة، وقادرة على التعديل الفوري وفق التطورات الميدانية، إضافة إلى فرق طوارئ مدربة، أكثر قدرة على الاستجابة.
كما أكدت المنظمات محل الدراسة على أهمية المتابعة اللحظية للأحداث، والاستعداد للانتقال السريع من العمل الاعتيادي إلى الطارئ، باعتباره عاملاً حاسماً في حماية المستفيدين وضمان استمرارية الخدمات الأساسية.

ثانياً: المرونة التشغيلية والإدارية والمالية: كانت المرونة المؤسسية من أبرز محددات فاعلية الاستجابة الإنسانية. فقد واجهت المنظمات تحديات غير مسبوقة مثل فقدان المقرات، تعطل سلاسل الإمداد، والنزوح المتكرر للطواقم.
وأوضحت النتائج أن المنظمات التي امتلكت أنظمة إدارية ومالية مرنة استطاعت إعادة توجيه الموارد، تعديل الموازنات، وتغيير أنماط تدخلها بسرعة أكبر مقارنة بالمنظمات ذات الهياكل الجامدة. كما أظهرت التجربة أن القدرة على العمل تحت ضغط شديد وغياب التخطيط المسبق أصبحت مهارة مكتسبة، وليست ظرفاً استثنائياً.

ثالثاً: التحول الرقمي وإدارة البيانات: كشفت الحرب أن التحول الرقمي لم يعد خياراً، بل ضرورة لضمان استمرارية العمل. أدى فقدان المكاتب والأجهزة، والانقطاع المتكرر للكهرباء والاتصالات، إلى أهمية وجود أنظمة رقمية آمنة لتخزين البيانات وإدارتها.
كما تبين أن المنظمات التي اعتمدت على قواعد بيانات إلكترونية، وأنظمة سحابية، وأدوات مرنة لجمع البيانات، كانت أكثر قدرة على الاستمرار في تقديم خدماتها، وتوثيق الاحتياجات والانتهاكات، وضمان العدالة في الاستهداف.

رابعاً: التنسيق والشراكات المؤسسية: أظهرت التجربة أن ضعف التنسيق بين المؤسسات يؤدي إلى ازدواجية التدخلات وهدر الموارد. في المقابل، التنسيق الفعال والشراكات المسبقة مع المؤسسات الدولية والجهات المانحة، إضافة إلى التعاون بين المنظمات المحلية، ساهم في تسريع الاستجابة وتحسين الوصول إلى الفئات المتضررة.
كما أبرزت النتائج خطورة الاعتماد على مانح واحد أو قناة إمداد واحدة، مما يعزز الحاجة إلى تنويع مصادر التمويل والشراكات.

خامساً: دور المجتمع المحلي والعمل التطوعي: كان للمجتمع المحلي دور محوري في إنجاح الاستجابة الإنسانية، من خلال المشاركة في تحديد الاحتياجات، تنظيم نقاط الخدمة، تسهيل الوصول، وتعزيز الحماية المجتمعية. وأكدت النتائج أن تمكين اللجان المحلية والمتطوعين ساهم في تسريع التدخلات، وزيادة موثوقيتها، وتعزيز الثقة بالمنظمات.

سادساً: العنصر البشري وحماية الطواقم: شكل الكادر البشري العمود الفقري لاستمرارية العمل الإنساني، إلا أنه تعرض لضغوط نفسية ومهنية شديدة. وأكدت النتائج أن غياب سياسات الحماية والسلامة أو ضعف تطبيقها يعرض الطواقم والمؤسسات لمخاطر كبيرة.
كما بينت التجربة أن الاستثمار في تدريب الطواقم على إدارة الأزمات، وتوفير الدعم النفسي المنتظم، كان له أثر مباشر في الحفاظ على جاهزية الفرق وقدرتها على الاستجابة.

سابعاً: الدعم النفسي والاجتماعي ومبادئ الحماية: ارتفعت الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى السكان، خاصة الأطفال والنساء والفئات الأكثر هشاشة. وأكدت النتائج أن فعالية التدخلات النفسية والاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتكاملها مع الإغاثة وتوفير الاحتياجات الأساسية، ودمج مبادئ الحماية في جميع مراحل البرامج، لضمان استجابة عادلة وآمنة.

ثامناً: سلاسل التوريد والجاهزية اللوجستية: أظهرت النتائج أن الاعتماد على مصدر واحد للإمداد أو الطاقة جعل التدخلات عرضة للتوقف، في حين أن المنظمات التي نوعت سلاسل التوريد، بنت مخزون طوارئ، واستثمرت في بدائل الطاقة والاتصالات، كانت أكثر قدرة على الصمود واستمرار الخدمات.

تاسعاً: التخطيط المسبق والابتكار المؤسسي: أثبتت التجربة أن التخطيط المسبق للموارد والمعدات، ومرونة الفرق الميدانية، كان أساسياً لتحسين سرعة الاستجابة. كما ساهمت القدرة على الابتكار في تطوير آليات عمل مرنة، مثل العيادات الميدانية، الفرق المتخصصة المتنقلة، والمساحات التعليمية المؤقتة، في تحسين الوصول للفئات الأكثر هشاشة.

عاشراً: التكامل القطاعي والشمولية: أبرزت التجربة أهمية دمج الخدمات بين القطاعات المختلفة (الصحة مع الحماية والتعليم، التأهيل مع الصحة النفسية)، لتقديم استجابة شاملة تلبي الاحتياجات المتعددة، وتقلل من الازدواجية، وتعزز كفاءة استخدام الموارد.

حادي عشر: تعزيز القدرات البشرية والتخصصية: أظهرت النتائج الحاجة الملحة لزيادة عدد الكوادر المدربة والمتخصصة في الصحة، التأهيل، التعليم، الدعم النفسي والاجتماعي، والتمكين الاقتصادي، مع توفير تدريب مستمر لتطوير المهارات وتعزيز القدرة على التعامل مع الأزمات الطارئة.

ثاني عشر: تحسين نظم المعلومات والمتابعة والتقييم: أبرزت التجربة أن ضعف أنظمة المتابعة وتبادل البيانات أثر على جودة التخطيط والاستهداف وقياس الأثر. وأكدت النتائج أهمية الرقمنة، قواعد البيانات السحابية، وتكامل نظم المعلومات لضمان استمرارية الخدمات، تتبع الحالات، وإدارة الموارد بشكل أكثر فعالية.

ثالث عشر: التمويل المرن والمستدام: أظهرت التجربة أن التمويل القصير المدى والمقيد بالشرطيات أدى إلى فجوات كبيرة في استمرارية الخدمات والتعافي المؤسسي. وبرزت الحاجة إلى تمويل مرن ومستدام يدعم قدرة المنظمات على الاستجابة الفورية والتعافي طويل الأمد.

رابع عشر: الدمج بين الاستجابة الطارئة وبناء القدرات المستدامة: أثبتت التجربة أن التدخل الطارئ وحده غير كافٍ، بل يجب أن يتوازى مع استراتيجيات التعافي المؤسسي وبناء القدرات المجتمعية لضمان استدامة الأثر وتقليل الخسائر البشرية والاجتماعية على المدى الطويل.

خلاصة عامة: النتائج إلى أن حرب الإبادة على قطاع غزة شكلت نقطة تحول جوهرية في فهم وتطبيق العمل الإنساني، إذ **كشفت بوضوح محدودية فاعلية النماذج التقليدية للعمل الإنساني في الاستجابة للأزمات المركبة والممتدة**، وفرضت ضرورة الانتقال نحو استجابات أكثر مرونة، قائمة على الصمود المجتمعي، وبناء القدرات المحلية، وتعزيز الشراكات متعددة المستويات، ودمج مبادئ الحماية والدعم النفسي والاجتماعي في صلب التدخلات الإنسانية. كما تؤكد النتائج أن الجاهزية المؤسسية الحقيقية لا تقاس بوجود الخطط والإجراءات الشكلية فحسب، بل بقدرة المؤسسات على التكيف المستمر، والتعلم التنظيمي، وضمان الاستمرارية في أحلك الظروف الإنسانية وأكثرها تعقيداً.

4.1.16 الاحتياجات الأكثر إلحاحاً لضمان استدامة خدمات المنظمات الأهلية بعد الحرب

يتناول هذا الجزء الاحتياجات الأكثر إلحاحاً التي حددتها المنظمات الأهلية الفلسطينية بوصفها شروطًا أساسية لضمان استدامة خدماتها واستمرارية تدخلاتها الإنسانية والتنموية في مرحلة ما بعد الحرب. وقد أظهرت النتائج، المستخلصة من الإفادات النوعية للمنظمات المشاركة في الدراسة، أن هذه الاحتياجات لا تقتصر على التمويل فحسب، بل تمتد لتشمل أبعاداً مؤسسية، وبشرية، ولوجستية، وتقنية، ونفسية، بما يعكس فهماً شاملاً لمفهوم الاستدامة في سياق الأزمات الممتدة والمعقدة.

أولًا: التمويل المستدام والمرن كشرط مركزي للاستمرارية

أظهرت النتائج أن **التمويل المستدام وطويل الأمد** يعد الاحتياج الأكثر إلحاحاً على الإطلاق، حيث تكررت الإشارة إليه بوصفه الأساس الذي تتوقف عليه بقية عناصر الاستدامة. وأكدت الإفادات أن الاعتماد على تمويل قصير الأمد أو طارئ فقط يؤدي إلى توقف البرامج الحيوية عند أي فجوة مالية، ويضعف القدرة على التخطيط بعيد المدى.

كما أبرزت النتائج الحاجة إلى **تمويل مرن** يسمح بإعادة توجيه الموارد وفق تطورات الواقع الميداني، ويغطي التكاليف التشغيلية الأساسية، وإعادة شراء الأجهزة والمعدات، ودعم برامج الطوارئ والتعافي، مع التأكيد على ضرورة **تنويع مصادر التمويل** وعدم الاعتماد على مصدر واحد، بما في ذلك تطوير مبادرات استثمارية صغيرة تعزز الاستقلالية المالية للمؤسسات.

ثانياً: القيود البنكية والسيولة المالية

بينت النتائج أن **رفع القيود البنكية** وتأمين سيولة مالية كافية يعد من الاحتياجات الحرجة، حيث تعاني العديد من المنظمات من صعوبات في فتح الحسابات البنكية، أو تفعيلها، أو تنفيذ التحويلات المالية، مما يعيق الصرف والتنفيذ في توقيتات حساسة. وقد انعكس ذلك سلباً على انتظام دفع الرواتب، وشراء المستلزمات، وتنفيذ الأنشطة، رغم توفر التمويل أحياناً على الورق.

ثالثاً: إعادة تأهيل البنية التحتية والمقار التشغيلية

أظهرت النتائج أن **إعادة بناء وتأهيل مقرات المنظمات** المدمرة أو المنهوبة تمثل أولوية قصوى لضمان استدامة العمل، إذ اضطرت العديد من المنظمات للعمل من أماكن مؤقتة أو غير مجهزة، مما أثر على جودة الخدمات وسلامة العاملين.

كما شملت الاحتياجات توفير **أماكن بديلة وآمنة** لتقديم الخدمات، خاصة في مجالات الدعم النفسي، التعليم، والتأهيل، إضافة إلى تجهيز المقرات بالأثاث، والأجهزة، وأنظمة الاتصال، بما يضمن بيئة عمل مستقرة وقابلة للاستمرار.

رابعاً: الطاقة والاتصالات كعنصر حاسم لاستمرارية العمل

أظهرت النتائج أن **توفير مصادر طاقة بديلة**، وعلى رأسها أنظمة الطاقة الشمسية والوقود، يعد من المتطلبات الأساسية لاستدامة الخدمات، في ظل الانقطاع التام للكهرباء منذ بداية حرب الإبادة. كما برزت الحاجة إلى تعزيز خدمات الإنترنت والاتصال لضمان التنسيق، والتوثيق، والمتابعة، خاصة أثناء الطوارئ.

خامساً: الدعم اللوجستي وسلاسل التوريد

بينت النتائج أن استدامة الخدمات تتطلب **دعماً لوجستياً موثوقاً** يشمل وسائل نقل، وقود، مستودعات، مواد خام، ومخزون إغاثي استراتيجي في مناطق آمنة، لتجاوز إغلاقات المعابر وتعطل سلاسل التوريد. وقد أُشير إلى أن ضعف الإمكانات اللوجستية يحد من الوصول للمستفيدين، ويؤخر الاستجابة، خاصة في المناطق النائية أو عالية الخطورة.

سادساً: تعزيز الموارد البشرية وبناء القدرات

أظهرت النتائج أن **الكوادر البشرية** تشكل أحد أعمدة الاستدامة، حيث أكدت الإفادات الحاجة إلى:

- تطوير القدرات الفنية والإدارية للعاملين، خاصة في إدارة الأزمات والطوارئ
- تدريب الفرق على خطط الطوارئ، حفظ البيانات، وإدارة المخاطر
- توفير عدد كافي من الموظفين الميدانيين لتخفيف الضغط
- ضمان رواتب مستقرة وبدلات ومواصلات في ظل غلاء المعيشة

كما أظهرت النتائج أن الاستثمار في بناء القدرات لا يقل أهمية عن توفير التمويل، كونه يضمن جودة الأداء واستمرارية الخدمات.

سابعاً: الدعم النفسي وحماية الطواقم

بينت النتائج أن **الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين** يعد من الاحتياجات الملحة، في ظل ما تعرضت له الطواقم من صدمات، وضغوط نفسية، ونزوح، وخسائر شخصية. وقد أكدت الإفادات أن غياب الاستقرار النفسي والأمان يؤثر مباشرة على القدرة على التخطيط، واتخاذ القرار، والاستمرار في العمل.

ثامناً: تطوير الأنظمة الرقمية وإدارة المعلومات

أظهرت النتائج الحاجة إلى **تطوير نظم معلومات مرنة وآمنة**، تشمل قواعد بيانات المستفيدين، أنظمة المتابعة والتقييم (MEAL)، وآليات التوثيق والإبلاغ، بما يضمن استمرارية العمل حتى في ظروف انقطاع الكهرباء والاتصال. كما برزت أهمية التحول الرقمي في تحسين الكفاءة، والشفافية، وجودة اتخاذ القرار.

تاسعاً: الشراكات والتنسيق المؤسسي

بينت النتائج أن **تعزيز الشراكات المحلية والدولية** يمثل عنصراً داعماً للاستدامة، من خلال توحيد الجهود، تقليل الازدواجية، تبادل الخبرات، وبناء رؤية مشتركة تتجاوز قيود التمويل المجزأ. كما أكدت الإفادات أهمية التنسيق مع لجان الطوارئ، والمتطوعين، والمجتمع المحلي، لتعزيز الثقة وروح العمل الجماعي.

عاشراً: التخطيط للطوارئ والجاهزية المستقبلية

أظهرت النتائج الحاجة إلى **وضع خطط طوارئ مرنة**، وتخصيص موازنات احتياطية، وتعزيز الجهوزية المؤسسية لمواجهة أزمات مستقبلية، بما يضمن عدم انهيار الخدمات عند أي صدمة جديدة.

حادي عشر: احتياجات قطاع المأوى

أظهرت نتائج التحليل النوعي أن احتياجات قطاع المأوى في غزة تتدرج زمنياً بين الاستجابة الفورية وحلول طويلة المدى. على المدى القصير، ركزت التدخلات على توفير مأوى طارئ آمن، مواد إيواء أساسية، وحماية من العوامل الجوية، مع تحسين ظروف الاكتظاظ. أما على المدى المتوسط، فكانت الأولوية لحلول مأوى انتقالية وإعادة تأهيل جزئي للمنازل وربطها بالخدمات الأساسية، بينما شملت الاحتياجات طويلة المدى إعادة الإعمار الشامل، تخطيط عمراني مرن، وسياسات إسكان عادلة ومستدامة وحلول إسكان دائمة. يعكس هذا التدرج حرص المنظمات على الجمع بين الاستجابة الطارئة والتعافي المستدام، مع مراعاة أولوية الفئات الأكثر هشاشة.

خلاصة عامة: تشير النتائج إلى أن استدامة خدمات المنظمات الأهلية في قطاع غزة ترتكز على منظومة متكاملة من الاحتياجات، يتصدرها التمويل المستدام والمرن، لكنه لا يحقق أثره دون توافر بنية تحتية فاعلة، موارد بشرية مدعومة، نظم معلومات مرنة، دعم لوجستي كافٍ، وشراكات استراتيجية. وتؤكد النتائج أن الاستدامة في سياق ما بعد الحرب ليست مسألة تقنية فقط، بل قضية بنيوية ونفسية ومؤسسية، تتطلب تحولاً في نماذج الدعم والتدخل بما يعزز صمود المنظمات والمجتمع على حد سواء.

4.1.17 نتائج الدراسة

أ. الدور والقدرة التشغيلية للمنظمات الأهلية

- لعبت المنظمات الأهلية الفلسطينية دوراً محورياً كخط الدفاع الأول لتلبية الاحتياجات الإنسانية خلال حرب الإبادة على قطاع غزة، خصوصاً في الصحة، الإغاثة، المأوى، التعليم، التأهيل، الحماية، الأمن الغذائي والمياه.
- اتسمت التدخلات بالسرعة والمرونة التشغيلية، مع القدرة على التكيف مع السياق الميداني المعقد، بما في ذلك القصف المستمر، النزوح الجماعي، وانعدام الأمن.

- اعتمدت المنظمات نماذج ميدانية مرنة ومبتكرة، بما في ذلك الفرق المتنقلة والإحالات الرقمية، لتوفير الخدمات الأساسية وتقليل الانهيار الكامل للأنظمة المحلية.

ب. استهداف الفئات الأكثر هشاشة والعدالة في الوصول

- تم التركيز على النساء، الأطفال، كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة، لكن ضعف قواعد البيانات وصعوبات الوصول ونقص الموارد أدى إلى عدم تحقيق العدالة الكاملة في الوصول.
- بالرغم من جهود الوصول الموجه، بقيت فجوات واضحة في تغطية بعض الفئات الأشد هشاشة، خصوصاً الأشخاص ذوي الإعاقة، المرضى المزمنين وسكان المناطق النائية.

ج. فجوات الاستجابة والتحديات البنيوية

- الفجوة بين حجم الاحتياجات ومستوى الاستجابة كانت واضحة، إذ بقيت التدخلات غالباً جزئية وقصيرة الأمد، ولم تتجاوز تلبية الاحتياجات الطارئة دون ضمان الاستدامة.
- تفاوتت الاستجابة قطاعياً وجغرافياً؛ كانت بعض القطاعات (الصحة، الغذاء، المياه) أفضل من المأوى، التأهيل، التعليم، والشباب، مع تفاوت التغطية بين مناطق الشمال والجنوب ومناطق النزوح.
- التحديات البنيوية والميدانية تضمنت تدمير البنية التحتية، فقدان المقار، انقطاع الخدمات الأساسية، القيود على الحركة والوصول، نقص التمويل المرن والكوادر، والضغط النفسي والجسدي على الطواقم.

د. التنسيق والشراكات

- التنسيق والشراكات ساعدت في تقليل الازدواجية وتحسين الوصول، خاصة عبر التعاون مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات المحلية.
- مع ذلك، بقي التنسيق مقيداً بسبب ضعف تبادل البيانات، تفاوت الأدوار بين الفاعلين، ضعف التنسيق الأفقي بين المنظمات، وتراجع الدور القيادي للشبكات الوطنية.
- التنسيق المحلي والحكومي كان محدوداً، ما يعكس أن أزمة التنسيق ليست تقنية فقط، بل بنيوية وسياسية.

هـ. الجاهزية المؤسسية والمرونة التشغيلية

- الجاهزية المؤسسية الفعلية تعتمد على المرونة التشغيلية والإدارية، الخبرات التراكمية، الكفاءات البشرية، ونظم متابعة وتقييم فعالة.
- المنظمات التي تمتلك خطط طوارئ وشراكات فاعلة أظهرت قدرة أعلى على التكيف والاستجابة مقارنة بغيرها.
- رغم ذلك، ضعف البنية التحتية، محدودية القدرات الفنية، وضعف الحوكمة والقيادة الفعالة يحد من جاهزية المنظمات لمواجهة أزمات مستقبلية واسعة.

و. الاستدامة والتمويل

- التدخلات الإنسانية اتسمت بطابع مؤقت وطارئ نتيجة طبيعة التمويل وضغط الاستجابة السريعة واستمرار العمليات العسكرية، مما أثر على الاستدامة والأثر الطويل الأمد.
- التمويل المستدام والمرن يمثل شرطاً أساسياً لاستمرارية عمل المنظمات، لكنه غير كافٍ بمفرده؛ إذ يتطلب دعم بنية تحتية فعالة، كوادر مدربة، نظم معلومات مرنة، ودعم لوجستي.

ز. التعلم المؤسسي والتقييم

- أظهرت المنظمات وعياً مؤسسياً بأهمية الاحتياجات المستقبلية وبناء القدرات، مع وجود تعلم مؤسسي وتكامل قطاعي.
- آليات تحديد الاحتياجات تحسنت نسبياً، لكنها بقيت تفاعلية أكثر من كونها استباقية، ما حد من القدرة على التخطيط متوسط وطويل الأمد.
- الحاجة واضحة لتطوير أنظمة تقييم واستجابة أكثر تكاملاً واستدامة، تربط الاحتياجات الميدانية بخطط طوارئ عملية وقابلة للتنفيذ.

ح. توصيات لتحسين الاستجابة المستقبلية

- الانتقال من الاستجابات المجزأة إلى مقاربات شمولية ومستدامة، مع تحليل سياقي عميق وتقييم احتياجات دوري.
- تطوير القدرات البشرية والفنية، تحديث خطط الطوارئ، تعزيز آليات الحوكمة، ودعم القيادة المؤسسية.
- تعزيز التنسيق والشراكات على المستوى المحلي والقطاعي، مع دمج الدعم النفسي والاجتماعي ومبادئ الحماية.
- تبني التحول الرقمي وأنظمة معلومات مرنة لدعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة.
- ضمان التمويل المرن والمستدام، مع إعطاء قطاعات مثل المأوى أولوية استراتيجية.
- ربط الإغاثة العاجلة بالتعافي المبكر وبناء الصمود لضمان استجابة أكثر عدالة وفاعلية واستدامة.

4.1.18 توصيات المنظمات الأهلية لتعزيز مرونة وفاعلية القطاع الأهلي في قطاع غزة

يعرض هذا الجزء أبرز التوصيات التي قدمتها المنظمات الأهلية لتعزيز مرونة القطاع الأهلي في قطاع غزة، استناداً إلى الخبرة المكتسبة خلال حرب الإبادة وما خلفته من تحديات غير مسبوقة. وتعكس هذه التوصيات إدراكاً متقدماً لمفهوم المرونة المؤسسية، بوصفها قدرة مركبة تشمل الجاهزية المسبقة، والتكيف أثناء الأزمات، والاستمرار والتعافي بعدها، ولا تقتصر على التدخلات الطارئة أو الحلول قصيرة الأمد.

أولاً: الحوكمة والتنسيق المؤسسي

1. تعزيز الدور القيادي والتنسيقي لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، لتوحيد الأولويات، تبادل المعلومات، وقيادة العمل الأهلي في مراحل الاستجابة والتعافي وإعادة الإعمار.
2. تطوير آليات تنسيق فعالة بين المنظمات الأهلية والجهات الدولية لتقليل الازدواجية وتعزيز التكامل في التدخلات الإنسانية ، خصوصاً أثناء الطوارئ واسعة النطاق.
3. إعادة بناء أطر الحوكمة الداخلية للمنظمات، عبر تعزيز الشفافية والمساءلة وربط صنع القرار بالتحليل الميداني للاحتياجات المتغيرة.
4. تفعيل منصات مشتركة للتنسيق القطاعي وتحويل مخرجات الاجتماعات إلى ممارسات عملية ، بما يضمن كفاءة وفعالية الوصول للخدمات، خاصة في المناطق المحاصرة أو المعزولة.

ثانياً: القدرات المؤسسية والجاهزية للطوارئ

5. الاستثمار في بناء وتطوير القدرات البشرية، من خلال توفير برامج دعم نفسي مستدامة للكوادر، وتعزيز قدرات الفرق الميدانية في إدارة الأزمات والطوارئ، إلى جانب إعداد كوادر مؤهلة وقادرة على تولي الأدوار الإدارية والإشرافية وضمان استمرارية الحوكمة واتخاذ القرارات في حال تعذر قيام مجالس الإدارة أو الإدارة التنفيذية بأدوارها. تطوير خطط جاهزية واستمرارية عمل متعددة السيناريوهات تأخذ بعين الاعتبار احتمالية تكرار الأزمات والحروب، وعدم الاكتفاء بالتعامل فقط مع الطوارئ قصيرة الأمد.
6. تعزيز المرونة التشغيلية والقدرة على الابتكار، مثل العيادات والمساحات الميدانية المتنقلة، لضمان استمرار الخدمات وتوسيع الوصول للفئات الأكثر هشاشة.

7. **دمج الخدمات متعددة القطاعات** (الصحة، التعليم، الحماية، التأهيل النفسي والاجتماعي) يهدف إلى تقديم استجابة شاملة ومتكاملة، تعالج الاحتياجات المتعددة للفئات المستهدفة، وتزيد من كفاءة استخدام الموارد، مع ضمان التنسيق بين القطاعات لتجنب الازدواجية.

ثالثاً: التحول الرقمي ونظم المعلومات

8. تطوير أنظمة معلومات آمنة ومرنة لإدارة البيانات، التوثيق، والمتابعة، بما يضمن استمرار العمل أثناء الانقطاعات في الكهرباء والاتصالات.
9. إنشاء قواعد بيانات موحدة للمستفيدين وتطوير منصات لتبادل المعلومات بين االمنظمات الأهلية لتعزيز ، الشفافية، ودعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة.

رابعاً: التمويل والموارد

9. تنويع مصادر التمويل والحد من الاعتماد على مانح واحد، مع الانتقال إلى تمويل مرن وطويل الأمد يدعم التشغيل المؤسسي، بناء القدرات، والاستجابة الطارئة.
10. على الجهات المانحة والمؤسسات المالية أن تقوم بتطوير آليات تمويل مشتركة مرنة، من خلال إنشاء صناديق دعم مشتركة وتبسيط الإجراءات البنكية والإدارية، بما يضمن استدامة التمويل خلال الأزمات.
11. تعزيز الدعم اللوجستي والبنية التحتية التشغيلية، بما يشمل المقرات، المخازن، وسائل النقل، الوقود، والمعدات الأساسية لضمان جودة واستدامة التدخلات.

خامساً: حماية الطواقم والدعم النفسي

11. توفير برامج دعم نفسي منتظمة للكوادر، تدريب على إدارة الضغوط والرعاية الذاتية، وضمان بيئة عمل آمنة وصحية.
12. الاستثمار في العنصر البشري باعتباره العمود الفقري لاستمرارية العمل الإنساني، مع التركيز على الحد من استنزاف الكوادر البشرية للمساهمة في **تعزيز مرونة القطاع الأهلي** وقدرته على التكيف والصمود والاستمرار في أداء دوره الإنساني بفاعلية على المدى الطويل، خاصة في السياقات الهشة والمعقدة.

سادساً: إشراك المجتمع المحلي وتمكين الفئات الهشة

13. إشراك المجتمع المحلي واللجان الشعبية في تخطيط وتنفيذ البرامج لتعزيز الملكية المجتمعية وضمان استدامة التدخلات.
14. دمج مبادئ الحماية، النوع الاجتماعي، وتمكين الفئات الهشة (النساء، الأطفال، كبار السن، ذوي الإعاقة) في جميع البرامج لضمان عدالة الوصول وفاعلية الاستجابة.

سابعاً: قطاع المأوى كأولوية استراتيجية

15. تبني قطاع المأوى كأولوية استراتيجية نظراً لحجم الدمار، استمرار النزوح، وتحول المأوى من حاجة طارئة إلى أزمة مستمرة.
16. تطوير إطار تنسيقي وطني خاص بقطاع المأوى يربط بين التدخلات الطارئة (الخيام، الإيواء المؤقت) والتدخلات الانتقالية (المأوى المؤقت المحسن، إعادة التأهيل الجزئي).
17. دمج اعتبارات الحماية، الكرامة الإنسانية، والفئات الأكثر هشاشة في جميع تدخلات قطاع المأوى لضمان عدالة الوصول وجودة الاستجابة.

ثامناً: التخطيط المستقبلي والتعافي المرن

18. الانتقال من منطق الاستجابة الطارئة إلى التعافي المرن، عبر ربط التدخلات الإنسانية بالتنمية المحلية وإعادة الإعمار بما يناسب مع المتغيرات الميدانية.

19. تعزيز الشراكة مع المجتمع المحلي واللجان الشعبية لضمان تحديد الاحتياجات وتنفيذ التدخلات واستدامتها.

خلاصة

تؤكد هذه التوصيات أن تعزيز مرونة القطاع الأهلي في قطاع غزة يتطلب حزمة متكاملة من التدخلات تشمل: القيادة والتنسيق، التمويل المرن، بناء القدرات، التحول الرقمي، حماية الطواقم، إشراك المجتمع المحلي، وقطاع المأوى.

وتؤكد النتائج أن المرونة المؤسسية ليست مجرد استجابة ظرفية، بل مسار استراتيجي طويل الأمد يضمن قدرة القطاع الأهلي على **الصمود، التكيف، والاستمرار** في بيئة أزمات مركبة وممتدة.

4.1.19 المراجع

4.1.20 المراجع العربية

1. شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية ترصد أزمة نفسية غير مسبوقة يعيشها سكان قطاع غزة وتحذر من تداعيتها،2025/8/12 . https://pngoportal.org/p/28420
2. أمجد الشوا، المنظمات الأهلية في قطاع غزة في ظل الكارثة الإنسانية المستمرة شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية، 10 فبراير 2025 https://annd.org/ar/publicationshttps
3. محسن أبو رمضان، التحديات التي تواجه منظمات العمل الأهلي في غزة بسبب العدوان، مؤسسة الدراسات الفلسطينية،2024/11/21. https://www.palestine-studies.org/ar/node/1656455
4. د. طلال أبو ركبة، ورقة حقائق حول " سبل تطوير البنى الداخلية للمنظمات الأهلية وبناء قدراتها في مواجهة الأزمات"، 2020. https://pngoportal.org/uploads/documents/2021/01/dfcqh.pdf
5. ورقة حقائق بعنوان: "مدى مواءمة تدخلات المنظمات الأهلية الفلسطينية في المساحات التعليمية المؤقتة مع المعايير الإنسانية الأساسية (CHS) "، شبكة المنظمات الأهلية، 2025.https://pngoportal.org/p/28811
6. ورقة حقائق حول مؤسسة غزة الإنسانية وعسكرة الإغاثة الهيئة المسفلة لحقوق الإنسان ديوان المطالم،2025
7. ضغوط وقيود متزايدة، تقليص فضاء عمل المنظمات الأهلية في قطاع غزة"، مركز الميزان لحقوق الإنسان، 2019/9/22. https://mezan.org/post/29257
8. التقرير الإحصائي اليومي لعدد الشهداء والجرحى جراء العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة، وزارة الصحة الفلسطينية، غزة، 5 يناير، 2026.https://www.sehatty.ps/public

4.1.21 المراجع الأجنبية:

1. The World Bank, the European Union, the United Nations, GAZA AND WEST BANK INTERIM RAPID DAMAGE AND NEEDS ASSESSMENT, FEBRUARY 2025. https://thedocs.worldbank.org/en/doc/133c3304e29086819c1119fe8e85366b-0280012025/original/Gaza-RDNA-final-med.pdf
2. UNRWA. (2025a–e). Humanitarian, educational, and reconstruction efforts in Gaza. https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/preliminary_school_damage_assessment_july2025.pdf
3. Oxfam International. (2025a–f). Series of reports on health, economy, and humanitarian situation in Gaza. https://www.oxfam.org.uk/mc/c3ms3p/
4. AMAN, Research Paper on: Reality and Challenges: NGOs Work in Light of the Genocidal War on Gaza, AMAN, August 2024 https://www.aman-palestine.org/cached_uploads/download/2024/10/12/research-paper-ngo-work-in-light-of-the-genocidal-war-on-gaza-2024-1728742581.pdf
5. United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. https://www.undrr.org/media/16176/download?startDownload=20260110

6. The Sphere Handbook. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response معيار أساسي في ويكيبيديا .الممارسة الإنسانية، يتضمّن مبادئ توجيهية في الوقاية، الإعداد، الاستجابة والتعافي https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf
7. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). Humanitarian Programme Cycle . https://www.ochaopt.org/coordination/hpc

4.1.22 الملاحق:

4.2 قائمة المقابلات الفردية

#	الاسم	المسمى الوظيفي	نوعية القطاع
1	د. بسام زقوت	القائم بأعمال منسق القطاع الصحي بشبكة المنظمات الأهلية	القطاع الصحي
2	محمد صالحة	مسؤول قسم المتابعة والتقييم ،جمعية العودة الصحية المجتمعية	القطاع الصحي
3	د. محمد أبو شومر الأغا	مدير منطقة شمال غزة في جمعية الإغاثة الطبية	القطاع الصحي
4	د. محمد الزير	جمعية جذور للإنماء الصحي والمجتمعي	القطاع الصحي
5	بشير الأنقح	مدير دائرة العلميات والتطوير في اتحاد لجان العمل الزراعي	القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي
6	م. تيسير محيسن	خبير في القطاع الزراعي والأمن الغذائي، جمعية التنمية الزراعية	القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي
7	م. عاطف جابر	خبير في القطاع البيئي والمياه والصرف الصحي، جمعية أصدقاء البيئة الفلسطينية، رئيس مجلس الإدارة، مدير عام في سلطة البيئة، رام الله	القطاع الزراعي والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي
8	مجدولين التلباني	منسقة قطاع التعليم بشبكة المنظمات الأهلية	قطاع التعليم
9	أريج حرز الله	منسقة مشروع التعليم، مجموعة غزة للثقافة والتنمية	قطاع التعليم
10	محمد الزقزوق	منسق شيكة المكتبات المجتمعي في مؤسسة تامر التعليمية بقطاع غزة	قطاع التعليم
11	عبد الله شرشرة	رئيس مجلس الإدارة، جمعية أجيال للإبداع والتطوير	قطاع الشباب والتعليم
12	ياسمين مهنا	منسقة قطاع الشباب بشبكة المنظمات الأهلية	قطاع الشباب
13	رامي مراد	خبير في قطاع الشباب	قطاع الشباب
14	د. إياد الكرنز	منسق قطاع التأهيل بشبكة المنظمات الأهلية	قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة
15	د. ماهر غنيم	المدير التنفيذي لجمعية جباليا للتأهيل	قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة
16	مصطفى عابد	خبير في التأهيل والأشخاص ذوي الإعاقة	قطاع التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة
17	تغريد جمعة	المدير التنفيذي لاتحاد لجان المرأة الفلسطينية	قطاع المرأة
18	سحر ياغي	رئيس مجلس الإدارة، جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية	قطاع المرأة
19	إيمان الأسطل	مديرة الاتصال والتواصل، مؤسسة تحالف لأجل أطفال الشرق الأوسط- ميكا	قطاع المأوى
20	خليل نزار المخ	منسق مشروع الطوارئ، مجموعة غزة للثقافة والتنمية	قطاع المأوى

#	الاسم	المسمى الوظيفي	نوعية القطاع
21	د. رشاد خليل شعت	عضة مجلس الإدارة، أمين الصندوق، جمعية أصدقاء البيئة الفلسطينية	قطاع المأوى
22	عبد الحي الفرا	المدير التنفيذي لجمعية الفجر الشبابي الفلسطيني	قطاع المأوى

4.3 قائمة مناقشات المجموعات المركزة

#	الاسم	المؤسسة	نوعية القطاع
	المجموعة الأولى: القطاع الزراعي والأمن الغذائي	اليوم: الإثنين	التاريخ : 8 ديسمبر 2025
1	بشير ديب محمود الأنقح	اتحاد لجان العمل الزراعي	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
2	هبة أنس عبد المجيد العقاد	جمعية الإغاثة الزراعية	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
3	إيمان عبد الرحمن محمود جمعة	جمعية الأرض للتنمية الزراعية	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
4	سامر عبد الله سليمان	جمعية الأرض للتنمية الزراعية	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
5	مي محمود أبو هربيد	جمعية تنمية المرأة الريفية	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
6	دعاء عثمان المباشر	جمعية تنمية المرأة الريفية	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
7	هالة رزق الحرازين	الهيئة الفلسطينية للبيئة والتنمية	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
8	إيمان سعد خليل البربار	جمعية السطر الغربي	قطاع الزراعي والأمن الغذائي
	المجموعة الثانية: قطاع المرأة	اليوم: الثلاثاء	التاريخ : 9 ديسمبر 2025
1	فلسطين العمري	جمعية أطفالنا للصم	قطاع المرأة
2	أحمد أبو سلطان	جمعية وفاق للمرأة والطفل	قطاع المرأة
3	نمر الحيلة	جمعية الزهراء لتطوير المرأة	قطاع المرأة
4	خلود الخطيب	جمعية اتحاد لجان المرأة	قطاع المرأة
5	سائدة أبو زايد	جمعية زينة للمرأة الريفية	قطاع المرأة
6	خالد دياب حميد	جمعية دعم الأسرة الفلسطينية	قطاع المرأة
7	سلمان أحمد الديب	جمعية الأدهم للتنمية والتطوير	قطاع المرأة
	المجموعة الثالثة: قطاع التعليم والشباب	اليوم: الأحد	التاريخ :14 ديسمبر 2025
1	مجد أحمد أبو صفية	الهيئة الدولية حشد	قطاع الشباب
2	أحمد ربحي مهدي	جمعية رؤيا لتنمية القدرات	قطاع الشباب
3	هاني أبو غولة	جمعية أفاق جديدة	قطاع الشباب
4	عبد الله فايق الجعيدي	أصدقاء بلا حدود	قطاع التعليم والشباب
5	سعيد سامي حمدونة	جمعية مركز الإرشاد التربوي	قطاع التعليم
	المجموعة الرابعة: القطاع الصحي والتأهيل	اليوم: الإثنين	التاريخ : 15 ديسمبر 2025
1	ماجدة إسماعيل فرج الله	الاتحاد العام لذوي الاحتياجات العامة	قطاع التأهيل
2	نائل محمد تمراز	جمعية جباليا للتأهيل	قطاع التأهيل
4	محمد عصام البحيصي	جمعية دير البلح لتأهيل المعاقين	قطاع التأهيل
3	براء فضل حمودة	اتحاد لجان الرعاية الصحية	القطاع الصحي
5	ماجد حمادة	مركز العمل التنموي معا	القطاع الصحي

شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية
Palestinian NGO's Network - PNGO

+972599622085

info@pngoportal.org

www.pngoportal.org

PNGO Portal