ورقة حول:
أوضاع المرأة الفلسطينية في ظل أزمة انتشار وباء «كوفيد ١٩»

إعداد: عندليب عدوان
مدير مركز الإعلام المجتمعي

تقع على كاهل المرأة في مجتمعات دول العالم الثالث، عادة، تبعات كل الأزمات، التي تُحيق بشعوبها. وفي المجتمع الفلسطيني الرازح تحت الاحتلال الإسرائيلي منذ أكثر من سبعة عقود، ويعاني كل ما يمكن أن يعانيه شعب من احتلال احلالي استعماري، يعمل بشتى الوسائل وأكثرها بشاعة على الاطلاق، على تهجير الفلسطينيين من أرضهم، جاء الانقسام الفلسطيني الداخلي ليزعزع القوة المتبقية لديهم للتشبث بالأرض والبقاء فوقها، بخاصة في قطاع غزة، الموسوم غالبية سكانه بالفقر والبطالة، والمقيدة حركتهم ببوابتين موصدتين أمام الغالبية العظمى منهم طوال الوقت.

وجاءت أزمة وباء "كوفيد ١٩" أو "كورونا" لتزيد الطين بلة، وثقلاً على كاهل النساء في فلسطين عموما، وفي قطاع غزة على وجه الخصوص.

وعلى رغم أن أزمة وباء "كوفيد ١٩" عمت العالم أجمع تقريبا، ولم تترك دولة من دون أن تحل بها، إلا أن وقع الأزمة في فلسطين تحت الاحتلال والانقسام وتبعاتهما، تتسم بطابع خاص جدا يميزها عن دول المنطقة والعالم.

وكانت السلطة الوطنية الفلسطينية سباقة في فرض إجراءات احترازية وقائية، لتجنب انتشار الوباء في شكل يصعب السيطرة عليه، مثل قيامها بإغلاق المؤسسات التعليمية من دور الحضانة وحتى الجامعات، وإغلاق دور العبادة من مساجد وكنائس أمام المصلين، ومنع إقامة المناسبات وسرادق العزاء، واغلاق المطاعم والمرافق العامة، والشركات والمصانع، ومنع العمال من الذهاب إلى أعمالهم داخل الخط الأخضر والعودة منها، وعزل المحافظات الشمالية عن بعضها بعضا، بخاصة المحافظات، التي انتشر فيها الوباء في شكل ملحوظ، وفرض قيود على حركة المواطنين والطلب منهم التزام بيوتهم، وصولا الى فرض حظر تجول تام وإغلاق المنافذ والمعابر وتوقفها تماما عن العمل.

وساهمت هذه الاجراءات في شكل كبير في الحد من انتشار الوباء، بخاصة في قطاع غزة، حيث فرض الحجر الصحي قسراً على جميع القادمين إلى قطاع غزة من بوابتيه، الشمالية معبر بيت حانون "ايرز"، والجنوبية معبر رفح أقصى جنوب القطاع.

لكن هذه الإجراءات الاحترازية المرتبطة بالوباء، كان لها تأثير عميق وكبير على أوضاع المرأة في فلسطين، سنعرضه في إطار العلاقة مع مجموعة من السياقات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وغيرها كما يأتي:

أولا: تزايد معدلات الفقر والبطالة بين النساء

شكلت إجراءات الاغلاق المفروضة على قطاع الأعمال الخاصة المنظم وفي عدة مجالات، سبباً من أسباب انكشاف الأسر الفقيرة، بخاصة الأسر المُعالة من قبل النساء ونسبتهم حوالي 10 في المئة من الأسر، وغالبيتهم من الفقراء، بخاصة في قطاع غزة، حيث أن 54 في المئة من هذه الأسر تُعد ضمن الفقراء قبل تفشي وباء "كوفيد 19". ومع تفشي الوباء من المتوقع أن تزداد هذه الشريحة فقراً وانكشافاً ضمن سياق الاغلاق وحالة التقشف العامة الراسخة في قطاع غزة، حيث نسب الرواتب والأجور المتدنية ويتم الاقتطاع منها من قبل حكومتي السلطة الوطنية في رام الله، و"حماس" في قطاع غزة.

وأصاب هذا الضرر الناجم عن اغلاق مؤسسات القطاع الخاص مورد رزق شريحة كبيرة من النساء العاملات وأسرهن، بخاصة وأن هناك 38600 امرأة في الضفة الغربية يعملن في قطاع العمل الخاص، و 25300 امرأة من قطاع غزة يعملن في المجال نفسه، وأن 35 في المئة من هؤلاء النساء يتقاضين في الوضع الطبيعي قبل انتشار الوباء، أجورا أقل من الحد الأدنى للأجور في فلسطين البالغ 1450 شيكلا.

ويزداد الوضع صعوبة لدى النساء العاملات في قطاع العمل الخاص غير المنظم والمقدرة أعدادهن فيه بحوالي 32200 امرأة مهددات بفقد مصادر دخلهن نتيجة هذه الإجراءات[1].

كما أن النساء المعتمدات على الأجر اليومي من هؤلاء، مثل مراكز تعليم الدروس الخصوصية، وقطاع خادمات المنازل، وحتى المعلمات في المدارس الحكومية، أو المدارس التابعة لوكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين "اونروا" بنظام المياومة، وغيرها من الاعمال، يعتبرن الأكثر تضرراً من الأوضاع، التي فرضها وباء "كورونا" على الجميع.

ثانيا: تزايد معدلات العنف المبني على النوع الاجتماعي

تُشير البيانات والمعلومات الواردة من المؤسسات المعنية بشؤون المرأة والأسرة، الرسمية وغير الرسمية، الى تزايد ملحوظ في معدلات انتشار ظاهرة العنف المبني على النوع الاجتماعي، حيث ألقت ظروف اغلاق أماكن العمل، وفرض قيود على الحركة والتزام الحجر الصحي

المنزلي، بظلالها السوداء على حياة وأمن وصحة النساء، اللواتي اضطررن للبقاء طوال الوقت مع مرتكبي العنف من العائلة، من دون إمكان الفرار من هذا الوضع، سواء كانت المرأة عاملة، والزمتها الإجراءات السارية المكوث في البيت، أو غير عاملة، والتزم زوجها المكوث في البيت طوال الوقت.

ومثل هذا الوضع فرصة كبيرة للخلافات والشجارات، التي نجم عنها حالات عنف متزايدة ضد النساء، وصلت أحيانا حد القتل، وأحيانا أخرى اضطرت نساء إلى الهرب من البيوت طلبا للحماية من الجهات المعنية.

وقال وزيرة شؤون المرأة أمال حمد في مقابلة مطوله لها مع صحيفة "الحياة الجديدة" المحلية في الرابع من آيار (مايو) 2020،[2] إن "الوزارة تلقت 887 شكوى وطلبا للمساعدة من نساء تعرضن للعنف منذ بداية الازمة، وحتى بداية شهر آيار (مايو)، كما أن هناك 70 امرأة أخرى لجأن إلى الجهات المعنية طلبا للحماية".

وأوضحت الوزيرة في المقابلة ذاتها أن أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي، التي ظهرت خلال أزمة "كوفيد 19" كانت على التوالي "عنف اقتصادي، تنمر وشتيمة، عنف جسدي، وعنف نفسي".

وتتفق المعلومات والبيانات، التي أوردتها حمد، مع نتائج أظهرتها دراسة استطلاعية حديثة أعدتها أثناء فترة الأزمة، خلال شهر نيسان (أبريل) 2020، جمعية "عايشة لحماية المرأة والطفل"[3] لدراسة تأثير أزمة "كوفيد 19" على المرأة في قطاع غزة.

وتشير بيانات هذه الدراسة إلى ارتفاع ملحوظ في معدل العنف المبني على النوع الاجتماعي المُمارس ضد النساء بلغت نسبته 47 في المئة، وأن ثلثي هؤلاء النساء المعنفات توجهن للأهل بالشكوى وطلب المساعدة، ما يشير الى الدور والمكانة البارزة، التي تتصدرها العائلة (الحل العشائري) في قطاع غزة في التعامل مع حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي، مقابل الدور الرسمي المتمثل في مؤسسات الشرطة والقضاء، وكذلك دور مؤسسات المجتمع المدني المعنية بشؤون النساء والأسرة.

وأظهرت الدراسة أن أهم أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي، كان العنف الاقتصادي، الذي بلغت نسبته بين أشكال العنف الأخرى 61 في المئة، يليه العنف النفسي 52 في المئة.

وتتصدر محافظتا شمال غزة، ورفح أعلى معدلات ارتكاب العنف المبني على النوع الاجتماعي.

وارتبط تزايد معدلات العنف المبني على النوع الاجتماعي، خلال أزمة "كوفيد 19"، بتوقف عمل مؤسسة الشرطة عن استقبال الشكاوى، وأيضا توقفها عن تنفيذ الأحكام الصادرة عن المحاكم الشرعية، قبل أن تتوقف عن العمل والنظر في القضايا المرفوعة أمامها من قبل النساء، ما نجم عنه معاناة إنسانية شديدة للنساء الحاضنات، اللواتي حُرمن من حق الحضانة، أو حق مشاهدة أطفالهن، على رغم صدور أحكام لصالحهن.

ثالثا: تزايد الأعباء المنزلية وأعباء العمل على كاهل المرأة أثناء الحجر المنزلي

تبين أن الإجراءات الاحترازية المتعلقة بتجنب وباء "كوفيد 19"، زادت الأعباء الملقاة على عاتق النساء العاملات، وغير العاملات، اللواتي التزمن المكوث في بيوتهن والعمل عن بعد، ورعاية الأولاد من طلاب المراحل التعليمية المختلفة، الذين يمكثون أيضا في المنازل جراء إغلاق المدارس والجامعات.

وتشير دراسة استطلاعية أُجريت لصالح هيئة الأمم المتحدة للمرأة حول أوضاع المرأة في ظل أزمة "كوفيد 19"[4] إلى أن 68 في المئة من النساء المستطلعات أفدن أن أعباءهن المنزلية زادت أثناء الحجر المنزلي، وأن 52 في المئة منهن أشرن إلى زيادة أعباءهن المتعلقة برعاية الأطفال.

واذا أخذنا في الاعتبار صعوبة الأوضاع الاقتصادية والمعيشية، بخاصة في قطاع غزة، يمكننا أن نفهم شِدة الصعوبات، التي عانت منها النساء في مساعدة الأبناء على مواصلة دروسهم التعليمية من خلال الانترنت، اذ يتطلب الأمر وجود التيار الكهربائي خلال ساعات معينة، ووجود جهاز كمبيوتر وخط إنترنت.

وكل هذه المتطلبات نادرٍ ما تجتمع في وقت واحد في قطاع غزة، حيث الانقطاع المستمر المنتظم للتيار الكهربائي في جميع مناطق غزة، من دون استثناء، وارتباط خط الانترنت، إن وُجِد، نظرا لكلفته المالية العالية نسبيا، التي لا تستطيع نسبة كبيرة من الأسر تحملها، وكذلك أجهزة الكمبيوتر.

وإن توافرت العوامل المذكورة كلها، هناك أمهات لا يستطعن التعامل مع دروس الأولاد في الوضع الطبيعي، ويزداد الامر سوءاٍ في حالة التعامل مع المناهج عبر الانترنت.

وتقول أم لديها ثلاثة تلاميذ في المرحلة الابتدائية: "كورونا نكبنا فوق نكبتنا، شغلي في صالون التجميل توقف وأصبحت بلا دخل، وطلبات الأولاد من أكل وشرب زادت لأنهم قاعدين عن المدرسة، وفوق هذا كله المدرسة بتطلب نعلمهم عبر الانترنت، احنا لا عندنا كمبيوتر في البيت، ولا خط انترنت، ولا يمكن أن نساعد الأولاد في دروسهم بهذه الحالة.. ما الحل؟"[5].

رابعا: تزايد معاناة النساء النفسية والصحية وفي مراكز الحجر الصحي

تقول وزيرة شؤون المرأة في المقابلة آنفة الذكر: "تُصاب النساء بوباء كورونا بنسبة 35 في المئة تقريبا، مقارنة بنسبة 65 في المئة بين الرجال، بينما نسبة الوفيات بين النساء هي 75 في المئة، مقارنة مع 25 في المئة بين الرجال".

وفي اعتقادنا، أن هذا ربما يكون مؤشراٍ على محدودية العناية والاهتمام، الذي يُولى لصحة المرأة عموما، وخلال أزمة وباء "كوفيد 19" خصوصا.

ومن ضمن الإجراءات الاحترازية لتجنب الوباء تم تقنين الوصول إلى المستشفيات والمراكز الصحية، والحد منه في صورة كبيرة، وأحيانا غامضة بالنسبة إلى المواطنين.

ولم يعد القرار سهلا للوصول إلى المراكز الصحية طلبا للعلاج من الحالات الصحية المزمنة والطارئة، وكان هناك صعوبات في وصول النساء إلى المراكز الصحية في حالات الولادة.

ويذكر، هنا، المرأة التي تُوفي طفلها في إحدى قرى بيت لحم وهي في الطريق الى المستشفى بسبب الحواجز بين المدن والمحافظات (حواجز عسكرية اسرائيلية، وأخرى فلسطينية لفصل المدن عن بعضها بعضا للحد من انتشار الوباء)، وهناك حالة ولادة حديثة في الحظر المفروض، حاليا، على مدن وقرى الضفة الغربية، حيث اضطر زوجها لتوليدها في الشارع بسبب تأخر وصولها إلى المستشفى بسبب الحواجز.

وتشير أحدث معطيات وزارة الصحة الفلسطينية نُشرت في الرابع من تموز (يوليو) 2020 إلى أن نسبة الإصابة بوباء "كوفيد 19" بين النساء بلغت 52 في المئة من اجمالي أعداد المصابين، في حين بلغت نسبة الرجال المصابين 48 في المئة.

وبالنظر إلى الأهمية المعطاة لصحة المرأة في الوضع الطبيعي قبل الأزمة، التي تأخذ حيزا أقل من الحيز المُعطى للرجل ولجميع افراد الاسرة، ووقوعها في أدنى سلم الاهتمام، نستطيع أن نتوقع محدودية الاهتمام المُولى لصحتها خلال أزمة وباء "كوفيد 19" الحالية.

من ناحية أخرى، فرضت الجهات الرسمية في قطاع غزة، حجراٍ صحياٍ إلزاميا على جميع المواطنين، من الجنسين، القادمين من خارج قطاع غزة، عبر معبر بيت حانون "حاجز ايرز العسكري الاسرائيلي"، أو معبر رفح.

وعليه، فإن آلاف النساء والرجال من جميع الأعمار، تم

وضعهم في مراكز للحجر الصحي تسيطر عليها الحكومة في قطاع غزة وأجهزتها الأمنية المكلفة حراستها، لمدة لا تقل عن 21 يوماٍ، ويتم تمديدها تبعا لظهور الوباء، من عدمه بين المحجورين، خلال الفترة المحددة والمرتبطة بموعد وصولهم للقطاع.

وعانت النساء المحجورات، بخاصة في مراكز الحجر في مدارس حكومية من عدة أمور، لخصتها صحافية[6] كانت ضمن الدفعة الأولى، التي حُجرت، قسراٍ، في مدرسة وسط القطاع، بالقول: "لا خصوصية لنا كنساء، فيما يتعلق باستخدام دورات المياه لغرض الاستحمام او قضاء الحاجة، إذ أننا كنا نضطر إلى النزول إلى ساحة المدرسة مكان وجود الحمامات، وكان بيننا نساء مريضات قادمات من رحلة علاج، ويصعب عليهن النزول والصعود عدة طوابق من أجل استخدام الحمامات".

وأضافت أن "الرجال المحجورين شاركونا الحمامات ذاتها في بداية الفترة، واشتكينا للجهات المسؤولة، التي خصصت حمامات خاصة في كل طابق، لكننا عانينا من الازدحام والوقوف على الدور انتظارا لاستخدام الحمام. كانت صعبة جدا علينا هذه الحال".

وأوضحت أنه "من ناحية أخرى كان يتواجد في غرفة الصف الواحدة من خمس الى سبع نساء، ويضاف أحيانا لهذا العدد وجود أطفال مع بعضهن، ومن فئات عمرية مختلفة ومناطق مختلفة، وهذا سبب ضررا نفسياٍ كبيراٍ لي، حيث أن من معي في الغرفة، وكنت أصغرهن سناٍ، يتدخلن في شؤوني، ولم استطيع النوم من ضجيج أطفالهن".

وقالت سيدة أخرى كانت في الحجر[7]، حول الخدمات الصحية المقدمة: "كان معنا سيدات مريضات، يحتجن علاجاٍ يومياٍ للأمراض المزمنة، وبعضهن مريضات سرطان، ولم يتوفر لهن العلاج في الوقت المناسب، ووفرت عائلاتهن العلاج والحاجات الأخرى، وعانينا من توتر نفسي شديد نتيجة الحجر والقلق من الإصابة بالمرض، والازدحام في المدارس وعدم الخصوصية، ولم نتلقِ أي دعم نفسي من أي جهة كانت خلال تواجدنا في الحجر الصحي".

خامسا: استبعاد المرأة من دوائر صنع القرار الخاص بمواجهة الأزمة:

على رغم بروز دور وزيرتي الصحة مي الكيلة، وشؤون المرأة أمال حمد، ومحافظ رام الله ليلى غنام، خلال الأزمة، إلا أن اللجان الميدانية على مستوى المحافظات المكلفة بمتابعة نتائج انتشار الوباء وآليات مواجهته والتخفيف منه، لم تضم نساءٍ، ولم تشركهن في عمليات صنع القرار الخاصة بالوباء، كما تشير الدراسة الاستطلاعية، التي أعدتها هيئة الأمم المتحدة للمرأة، إذ أن تواجد النساء كان محدوداٍ جداٍ في هذه اللجان، خلافا للدور الرئيس، الذي تلعبه النساء على صعيد الأسرة وحمايتها من الوباء خلال فترة الأزمة.

الخاتمة:

تشير بيانات وزارة الصحة الفلسطينية إلى ارتفاع معدلات الإصابة بوباء "كوفيد 19" في شكل مضطرد خلال شهر حزيران (يونيو) 2020، ويتوقع مسؤولوها ازدياداٍ في أعداد المصابين في الفترة القادمة لدرجة توصف بالكارثة الصحية، في الضفة الغربية والقدس، أما في قطاع غزة، فمن المتوقع وصول عدد كبير من المصابين بـ"كوفيد 19" بين المواطنين العائدين الى القطاع عبر معبري رفح وبيت حانون (ايرز)، سواء من جمهورية مصر العربية او من دول العالم، ما ينذر باحتمالات كبيرة لتفشي الوباء أيضا في قطاع غزة.

وعليه، فإن الأوضاع الموضحة في هذه الورقة مرشحة للاستمرار خلال المرحلة المقبلة، وربما في شكل أشد صعوبة على النساء.

التوصيات:

- العمل على تطوير السلطات القائمة على الامر، من جميع الأطراف، سياساتها وإجراءاتها وآلياتها المتبعة في التعامل مع الوباء، والحجر الصحي، بحيث تحد من الصعوبات والاشكالات المنعكسة على النساء.
- على المستوى الميداني، العمل تحسين وتطوير التجهيزات في أماكن الحجر الرسمية في شكل يحافظ على كرامة النساء وحقوقهن وخصوصيتهن، وتوفير الحاجات والرعاية الصحية اللازمة، بخاصة للنساء المريضات.
- فيما يتعلق بوضع السياسات وصنع القرار الخاص بمواجهة أزمة وباء "كوفيد19"، العمل على إشراك النساء في اللجان العاملة ولجان الطوارئ، والاستفادة من خبراتهن العميقة في إدارة الازمات من واقع معايشتهن نتائج الأزمة فعلياً.
- على مؤسسات القطاع الأهلي تكثيف عملية التنسيق فيما بينها، بهدف تكامل الخدمات المقدمة للنساء، وتوزيع الأدوار والمناطق فيما بينها، لضمان الجودة وعدم التكرار، ومحاولة تغطية كل الحاجات المادية، والدعم النفسي والرعاية الصحية.
- تعميم معلومات مؤسسات القطاع الأهلي القائمة على خدمات الهاتف لتلقي الشكاوى وتقديم دعم وتوجيهات ضرورية من شأنها حماية النساء من العنف المبني على النوع الاجتماعي.
- تكثيف مؤسسات العمل الأهلي حملات التوعية الموجهة للنساء، التي من شأنها تجنيب أفراد الاسرة الإصابة بالوباء وحمايتهم منه.

المراجع:

[1] http://www.wclac.org/News/304

[2] http://www.alhayat-j.com/ar_page.php?id=4e75ed9y82271961Y4e75ed9

[3] https://docs.google.com/document/d/18Ln--wz-TTaDYaGOmMNrZj6pq3Nhz5ifxs0oDpyK6xYE/edit

[4] file:///C:/Users/HP/Downloads/COVID%2019%20-%20UN%20Women%20Rapid%20Gender%20Analysis.pdf

[5] من مقابلة مع عاملة في صالون تجميل في مدينة غزة

[6] من مقابلة مع احدى الصحافيات اللواتي عايشن تجربة الحجر الصحي

[7] مقابلة مع احدى السيدات اللواتي عايشن تجربة الحجر الصحي

تم إعداد هذه الورقة ضمن مشروع "توجهات منظمات المجتمع المدني الفلسطينية لمواجهة التحديات المستقبلية"
الذي تنفذه شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية PNGO
بالشراكة مع: مؤسسة فريدريش إيبرت الألمانية FES

المعلومات والآراء الواردة في هذه الورقة لا تعكس بالضرورة الرأي الرسمي لشبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية ومؤسسة فريدريش إيبرت الألمانية - فلسطين.