

جائحة كورونا والمرأة في سوريا

ترسيخ اللامساواة

لا يمكن فصل تأثير جائحة كورونا على النساء عن تجربتهنّ العنيفة والصادمة أثناء الحرب والنزوح. ولم تؤدّ جائحة كورونا إلى زيادة الحاجة للرعاية الصحية الخاصة بالفيروس فحسب، بل فاقت أيضاً المخاطر الصحية على النساء والفتيات، التي تتضمن فقر الرعاية الصحية الإنجابية، وتأثير الصحة النفسية، وازدياد العنف القائم على النوع الاجتماعي.

وفي حين أن الصراع في سوريا قد يكون غيّر من أدوار النساء في الأسرة والمجتمع، إلا أن تبعات الجائحة تعزز الانقسام الجائر بين الجنسين. فبالإضافة إلى أعباء الرعاية الملقاة على كاهل النساء، أضحت ما كانت تحصل عليه من أمن معيشي محدود، كما أن الفرص التعليمية والاقتصادية، واحتمالات المشاركة السياسية، كلها مهددة بالخطر. وفي مقابل الحاجة الكبيرة لحماية النساء، لا يمكن تجاهل حاجتهن للمشاركة. فأصواتهن ضرورية عند الاستجابة لأي أزمة، سياسية كانت أم اقتصادية أم صحية.

د. مارية العبدية هي باحثة وناشطة نسوية، والمديرة التنفيذية لمنظمة النساء الآن للتنمية. انضمت العبدية إلى منظمة النساء الآن للتنمية في تشرين الثاني ٢٠١٣. ومنذ ذلك الحين قادت توسع المنظمة لتصبح أكبر شبكة لتمكين النساء في سوريا والدول المجاورة لها، وشاركت في عدة حملات ومؤتمرات لإيصال أصوات النساء الأكثر تعرضاً للخطر إلى وسائل الإعلام والنشطاء وصانعي القرار. تركز العبدية على أوضاع النساء ضمن النزاعات وحقوق النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وفي آذار ٢٠١٦ حصلت العبدية على جائزة النجاح النسائي في فرنسا، فيما حصلت منظمة النساء الآن للتنمية في أيار من العام ذاته على جائزة «تحقيق التغيير المُستدام» من منظمة كير الدولية، لالتزامها بقيم العدالة والكرامة.

د. تشامبا باتيل تقود برنامج آسيا والمحيط الهادئ في تشاثام هاوس منذ أيلول ٢٠١٧. وقبل الانضمام إلى تشاثام هاوس عملت مديرة إقليمية/ باحثة أولى ومستشارة في منظمة العفو الدولية لمنطقة جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا والمحيط الهادي، ومسؤولة عن إدارة البحوث والحملات والتغطية الإعلامية والمناصرة في المنطقة. وقبل عملها في منظمة العفو الدولية، عملت في قطاع الصحة العام لقراءة عقد، وتركز عملها على الأطفال المعرضين للخطر، واللادئين، وطالبي اللجوء، وضحايا الاتجار الداخلي. هي أيضاً ممارسة زائرة/ وممتحنة خارجية في جامعة يورك، وحائزة على دكتوراه فخرية من جامعة نوتنغهام، وعضو الهيئة التحريرية في فصلية حقوق الإنسان. وقد كتبت هذا المقال بصفة شخصية.

هذا المنشور هو ترجمة لورقة بحث تم نشرها بواسطة مؤسسة فريدريش إيبيرت في تموز ٢٠٢٠ وجميع المعلومات الواردة فيه تعود إلى حزيران ٢٠٢٠.

مؤسسة فريدريش إيبيرت
صندوق بريد 116107 رياض الصلح
بيروت 2201 1107
لبنان

الآراء الواردة في هذه الدراسة لا تمثل بالضرورة وجهات نظر مؤسسة فريدريش إيبيرت.

جميع الحقوق محفوظة، لا يمكن إعادة طبع، نسخ أو استعمال أي جزء من هذه المطبوعة دون إذن مكتوب من الناشر.

ترجمة وتدقيق: فريق دوكستريم

تصميم وتنسيق: لوسي ماري مومجيان

مقدمة

١. الصحة الجنسية والإنجابية

في خضم النزاعات المسلحة، يكون توفر خدمات الرعاية الصحية الإنجابية ورعاية الأمهات والمواليد الجدد محدوداً جداً. وغالباً ما تؤدي العوائق التي تحول دون الوصول إلى هذه الخدمات إلى تراجع اعتماد الأمهات على الرعاية الصحية، ما يؤدي إلى عواقب سلبية على صحة الأم غالباً ما تستمر بعد انتهاء النزاع المسلح (ماكغوان وهودين ٢٠١٧).

ويعكس الواقع في سوريا هذه المشكلة، حيث عمد النظام السوري وحلفاؤه إلى استهداف المستشفيات ومنشآت الرعاية الصحية. وتم تسجيل ما لا يقل عن ٣٤ هجوماً بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٧ على مرافق متخصصة في الرعاية الصحية للنساء أو الأطفال (الدمشقي وماسينا ٢٠١٧). وفي شباط ٢٠٢٠، تم استهداف مستشفى للولادة كان الأخير من نوعه في غربي حلب، وكان يقدم خدماته لأكثر من ٣٠ ألف شخص (اتحاد منظمات الإغاثة والرعاية الطبية ٢٠٢٠). كما أفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان عن ظروف الصحة الإنجابية المتردية بعد الهجوم التركي على شمال شرق سوريا (صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠١٨ أ). ونتيجة لذلك، أصبح وصول المرأة السورية إلى الرعاية الصحية محدوداً جداً، ويتوقف على مكان تواجدتها في سوريا. كما أفادت بعض النساء في إدلب في المقابلات التي أجرتها منظمة «النساء الآن» أنهن يفضلن عدم الذهاب إلى المستشفى بسبب خوفهن من القصف.

ونتيجة لانتشار جائحة كورونا، أصبحت زيادة معدلات الوفيات النفاسية خطراً محدقاً. وفقاً للبنك الدولي، لم يتغير معدل الوفيات النفاسية في سوريا، وهو يماثل معدلات الدول ذات الدخل المرتفع (بوابة بيانات النوع الاجتماعي ٢٠٢٠). إلا أن صندوق الأمم المتحدة للسكان يؤكد على عدم وجود بيانات موثوقة عن معدلات الأمراض والوفيات النفاسية. كما يظهر تحليل الصراعات الأخرى أن معدل وفيات الأمهات والمواليد يرتفع مع استمرار الصراع (صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠١٨ ب). فعلى سبيل المثال، تم تحويل الموارد المخصصة للصحة الإنجابية والجنسية للمساعدة في الاستجابة لحالات الطوارئ أثناء أزمة إيبولا بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٦، ما ساهم في ارتفاع معدل الوفيات النفاسية في المنطقة التي تسجل أصلاً أحد أعلى معدلات العالم. وتقول كلير وبنهام في مجلة «ذي أتلانتيك»، وهي أستاذة مساعدة في السياسة الصحية العالمية في كلية لندن للاقتصاد، إن «الأنظمة الصحية تضررت أثناء أزمة إيبولا، إذ كان كل شيء يتجه نحو تفشي المرض... يمكن أن يؤثر ذلك على الوفيات النفاسية، أو الوصول إلى وسائل منع الحمل» (لوييس ٢٠٢٠). كما ثبت أثناء تفشي وباء إيبولا أن خسارة العاملين الصحيين بسبب الفيروس -في المناطق التي تعاني من شح الكوادر أصلاً- قد تؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات النفاسية لسنوات مقبلة (إيفانز وآخرون ٢٠١٥).

٢. دور المرأة في الرعاية والصحة الذهنية

تتولى العديد من النساء السوريات من خلفيات اجتماعية مختلفة مهمة رعاية أطفالهن. وفي آذار ٢٠٢٠، أوقفت السلطات السورية جميع وسائل النقل العام في جميع أنحاء البلاد، وحظرت تنقل الناس بين المحافظات. وأدت هذه القيود المفروضة على الحركة وإغلاق المدارس إلى بقاء الأطفال في منازلهم أو مخيماتهم أو شققهم، ما أدى إلى انزغالهم وانقطاعهم عن شبكات الدعم الاجتماعي.

وقد فاقمت هذه الإجراءات أعباء رعاية الأطفال المُلقاة على عاتق المرأة. ففي المخيمات والمساكن العشوائية والشقق، يجب على النساء تعليم الأطفال والترفيه عنهم وحمايتهم في ظروف معيشية صعبة، ولا يمكن الاستهانة بتأثير الوباء على الصحة الذهنية للمرأة. فإضافة إلى الضغوط التي تواجهها، يتعين على المرأة اليوم التعامل مع مخاوف أطفالها وتغيير نمط حياتهم. على سبيل المثال، لا يفهم كثير من الأطفال سبب عدم تمكنهم من الذهاب إلى المدرسة، وعادة ما يربطون غيابهم عن المدرسة بمخاطر الهجمات، أو ينظرون إليه كإشارة إلى نزوح محتمل، وتزيد هذه المخاوف من مستوى التوتر لديهم. وقد سجلت منظمة «النساء الآن» زيادة في عدد الأمهات اللواتي يتصلن بالمنظمة للحصول على مشورة بشأن كيفية التعامل مع هذه المشكلات (المقابلة ٢٠٢٠).

بطول نهاية نيسان ٢٠٢٠، وصل عدد الحالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا إلى ٣,٢ مليون حالة في جميع أنحاء العالم، بينها أكثر من ٢٢٠ ألف حالة وفاة. كان نطاق الأزمة هائلاً، حيث عانت من آثارها دول العالم كلها تقريباً. وفي سياق النزاعات والصراعات، تصبح معالجة هذه القضايا أكثر صعوبة؛ بسبب انعدام الأمن والعرضة للخطر الناجمين عن الحرب، فالأشخاص الذين يعانون من ويلات الحروب هم أكثر عرضة للتأثر بعواقب الفيروس.

تركز هذه المقالة على تأثير جائحة كورونا على المرأة في سوريا، وتقاطعها مع أزمات الحرب والنزوح. وتسلط الضوء بشكل خاص على كيفية تفاقم عدم المساواة والظلم جراء أزمة الجائحة. لقد أدت تسع سنوات من الصراع إلى تدمير الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية في سوريا. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن «الأنظمة الصحية الهشة في سوريا قد لا تمتلك القدرة على اكتشاف الجائحة والاستجابة لها» (ماكيرنان ٢٠٢٠).

تأثرت المرأة في سوريا بشكل كبير بالنزاع بطرائق مختلفة. أولاً، بما أن معظم القتلى من الرجال، أصبحت النساء السوريات يمثلن اليوم الغالبية في المجتمع. لذا، تتولى المرأة مسؤولية رب الأسرة بشكل متزايد، كما أن النساء وأطفالهن يمثلون غالبية المهجرين داخلياً. ورغم أن الصراع قد يؤثر على التقسيم التقليدي لدور الجنسين، إلا أنه يؤدي أيضاً إلى إضعاف المرأة بشكل أكبر.

تسعى منظمة «النساء الآن»، التي تفودها نساء سوريات، والتي تأسست عام ٢٠١٢، إلى حماية وتمكين النساء والفتيات السوريات وضمان مشاركتهن الهادفة في العمليات السياسية والحياة العامة. وفي إطار بحثها المتواصل، أجرت منظمة «النساء الآن» مقابلات مع ٦٩ امرأة في أيار ٢٠٢٠. إضافة إلى ذلك، ولغرض هذه المقالة، قابلت المنظمة عدداً من الموظفات والزميلات لديها. وتجدر الإشارة إلى أن صعوبات الوصول إلى كافة المناطق، أدت إلى أن تكون معظم الآراء من إدلب وريف حلب. ولهذا السبب لا تعكس هذه عينة تمثيلية، ويجب إجراء المزيد من البحوث لفهم الاحتياجات الخاصة للمرأة في مناطق أخرى من سوريا. إلا أن الآراء والرؤى الواردة في هذه الورقة تلقي الضوء على بعض القضايا والمشكلات التي تواجهها المرأة في سوريا.

تأثير جائحة كورونا على المرأة السورية

أثرت جائحة كورونا على وضع المرأة الاجتماعي والاقتصادي، ووضعها داخل أسرتها، وعلى مستوى انعدام الأمن في المواقع التي تعيش فيها، وعلى توفر الرعاية الصحية وشبكات الدعم أو إمكانية الوصول إليها.

ويشير تقرير حديث نشره تحالف «نحن هنا»، وهو تحالف بين منظمات المجتمع المدني السوري، إلى أن السكان السوريين يشعرون بأنهم محاصرون بين سندان سنوات الحرب ومطرقة الخوف من كورونا، والذي وصفه السوريون بأنه مجرد «طريقة جديدة للموت». وتقول إحدى السيدات السوريات المشاركات في البحث: «بعد نجاتنا من الهجمات الكيماوية والقصف المستمر والتجويع والحصار والتهجير القسري، أصبح الفيروس أصغر مخاوفنا» (نحن هنا ٢٠٢٠).

أجرت منظمة «النساء الآن» مقابلات مع ٦٩ امرأة نازحة في إدلب وريف حلب حول تجاربهن (المقابلات الأولى ٢٠٢٠). وجدت هذه المقابلات أن:

- ٧١٪ من النساء عيّن عن شعورهن بانعدام الأمان، والخوف من النزوح واحتمال الإصابة بكورونا؛
- ٧٩٪ من النساء أشرن إلى مستويات عالية من الإجهاد للأسباب المذكورة أعلاه؛
- ٦٨٪ من النساء أعربن عن خوفهن من النزوح مجدداً أو التقاط العدوى في ظل غياب إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية؛
- ٤١٪ من النساء أبلغن عن اضطرابات نفسية جسدية، مثل الصداع والتهابات المفاصل ومشاكل الجلد والإرهاق.

سيتم بحث بعض المشكلات الرئيسية بمزيد من التفصيل أدناه.

• ٧١ بالمئة من النساء عبّرن عن حاجتهن إلى تخزين الطعام أثناء الوباء، لكن ٣٩ بالمئة منهن فقط كن قادرات على ذلك.

• أدرجت النساء اللواتي تمت مقابلتهن ما يلي كأولويات رئيسية: الإيجار، والغذاء، والأدوية، والحفاضات، والمنتجات الصحية (تم ذكر الفوط الصحية النسائية عدة مرات)، والدخل الثابت، والكهرباء، والوصول إلى الإنترنت (بدون ترتيب معين للأهمية).

وكما يتضح من هذه المقابلات، فإن سبل العيش تمثل القضية الرئيسية. تشكل النساء السوريات الآن غالبية السكان في سوريا، حيث يمثل الرجال ٨٠ بالمئة من نحو ٥٠ ألف شخص قتلوا في الحرب. كما لجأ عدد أكبر من الرجال إلى الدول المجاورة ودول أوروبا خوفاً من التجنيد الإجباري أو الانتقام إذا عادوا (كورنيش ٢٠١٩). ونتيجة لهذا، ازداد عدد الأسر التي تقودها النساء بتسارع (المكتب الأوروبي لدعم اللجوء ٢٠٢٠). ونتيجة لتأثير الحرب على الاقتصاد الرسمي، دخل عدد أكبر من النساء في الاقتصاد غير الرسمي (المكتب الأوروبي لدعم اللجوء ٢٠٢٠). وقد أدت جائحة كورونا والقيود اللاحقة على الحركة وإغلاق وسائل النقل إلى فقدان النساء لسبل عيشهن. وأشارت إحدى النساء اللواتي تمت مقابلتهن إلى اعتياد النساء من الغوطة على الذهاب إلى دمشق لبيع منتجاتهن، لكنهن لا يتمكن من ذلك الآن بسبب إغلاق وسائل النقل العام وعدم قدرتهن على تحمل تكاليف سيارات الأجرة الخاصة (المقابلة الثالثة ٢٠٢٠). كما يؤدي فقدان الدخل إلى انعدام الأمن الغذائي، ويتعين على النساء الآن التفكير في كيفية إعداد ما يكفي من الطعام لأسرتها بالموارد المحدودة المتوفرة لديها.

تشكل النساء نسبة كبيرة من موظفي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في سوريا. ويواجه موظفو الرعاية الصحية مخاطر كبيرة بسبب الصراع. وفي الفترة بين آذار ٢٠١١ وشباط ٢٠٢٠، وثقت منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان مقتل ٩٢٣ من الكوادر الطبية، كما سجلت ٥٩٥ هجوماً على المنشآت الطبية (أطباء من أجل حقوق الإنسان ٢٠٢٠). وعلاوة على ذلك، وفقاً لملاحظات لجنة الإنقاذ الدولية، فسوريا مهددة لكونها تشكل «حالة طوارئ مضاعفة»، حيث «يقترن الوباء بالنزاع المستمر وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي الناجم عن تفشي المرض» (لجنة الإنقاذ الدولية ٢٠٢٠).

لا يوجد نظام لدعم العاملات في مجال الرعاية الصحية رغم ازدياد الحاجة إليه أكثر من أي وقت مضى، حيث لا تتمكن العاملات من الوصول إلى معدات الحماية الشخصية المناسبة في المستشفيات، ما يعرضهن لخطر التقاط العدوى ونقلها إلى أسرهن. فيما لا تتمكن العاملات من الوصول إلى مرافق رعاية الأطفال أو تلقي الدعم النفسي والاجتماعي أثناء العمل. من الصعب جداً الحصول على بيانات كمية ونوعية دقيقة عن عدد العاملات المتأثرات في قطاع الرعاية الصحية واحتياجاتهن الخاصة، ويمكن القول إنهن يمثلن مجموعة مهمة تحتاج إلى الدعم (المقابلة الرابعة ٢٠٢٠).

يتباين تأثير النساء في حالات النزاع، حيث يكثر أكثر عرضة للعمل في وظائف غير رسمية و/أو منخفضة الأجر. وعادة ما تفتقر هذه الوظائف إلى الحماية القانونية التي قد تساعد في التخفيف من آثار أزمة كورونا. وكما يشير تقرير حديث لمنظمة «كير»، يعدّ هذا الوقت الذي تعمل فيه الحكومات على تطوير سبل العيش وحزم التحفيز الاقتصادي مناسباً للاستثمار في النساء، حيث «يوفر تمكين المرأة اقتصادياً فرصة حقيقية لتسريع النمو الاقتصادي المطلوب لإعادة بناء الاقتصادات». إلا أن هذا يمثل تحدياً كبيراً في السياق السوري، حيث تُعتبر الدولة في حالة مواجهة مع عدة أطراف لا تخضع لها، ولا توجد سلطة موحدة في البلاد.

٤. العنف القائم على النوع الاجتماعي والحماية منه

وتق صندوق الأمم المتحدة للسكان، في الفترة الممتدة بين ٢٠١٧ و٢٠١٩، خطر انتشار الأشكال الأكثر شيوعاً من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في جميع أنحاء سوريا، كالعنف المنزلي والعائلي وزواج القاصرات (صندوق الأمم المتحدة للسكان ٢٠١٩). وتؤدي الفوضى وانعدام القانون في مناطق شمال سوريا إلى تعقيد الوضع هناك وجعله أكثر خطورة على النساء والفتيات.

وغالباً ما تتولى المرأة أيضاً مسؤولية رعاية كبار السن أو أفراد الأسرة الأوسع. وعادة ما تقوم النساء برعاية بالمرضى في حال إصابة أحد أفراد الأسرة بالمرض، مما يعرضها لخطر التعرض للفيروس. كما تتحمل المرأة أعباء المهام المنزلية، والتي ازدادت نتيجة لبقاء المزيد من الأشخاص في المنزل في فترة الحجر الصحي (إيفانز ٢٠٢٠). وقد تلقت المنظمة استفسارات متعددة حول كيفية تطهير الخيام والطعام وحماية أفراد الأسرة، ولمست مخاوف بشأن الوصول إلى المطهرات المناسبة. كما حاولت بعض النساء إنتاج مطهرات خاصة عبر استخدام محلولات ضارة، مثل خلط الكلور مع مواد كيميائية أخرى، ما قد يؤدي إلى تفاعلات كيميائية خطيرة. وسجلت منظمة «النساء الآن» عدة حالات تسمم بين النساء في دمشق وإدلب بهذه الطريقة.

وعلاوة على ذلك، فقدت النساء إمكانية الوصول إلى مراكز الدعم مثل منظمة «النساء الآن» بسبب الإغلاق العام. وأشارت هيئة الأمم المتحدة للمرأة إلى أن التأثير النفسي والاجتماعي لتدابير الإغلاق والعزلة ستكون خطيرة على النساء، ونصحت بتعزيز وسائل الدعم النفسي والاجتماعي والاستشارة عبر الإنترنت باستخدام الحلول القائمة على التكنولوجيا، مثل الرسائل القصيرة، وأدوات وشبكات الإنترنت. إلا أن النساء ذوات الوصول المحدود إلى الهواتف أو الإنترنت معزولات إلى حد كبير، وتتوفر لديهن خيارات دعم محدودة (نحن هنا ٢٠٢٠).

٣. الأثر الاقتصادي والأمن الغذائي

وفقاً لمؤشر موندي، يوجد في سوريا أكبر عدد من الفقراء في العالم، حيث يعيش ٨٢,٥ بالمئة من السكان تحت خط الفقر^١.

وفي كانون الأول ٢٠١٩، تصاعدت حدة الصراع في شمال غربي سوريا وغربي حلب. ونتيجة لذلك، اضطر نحو مليون شخص إلى الفرار من منازلهم في أكبر موجة تهجير منذ بداية الصراع، حيث يعيش الكثير منهم الآن في مخيمات مكتظة. وتمثل النساء والأطفال نسبة ٨ بالمئة من هؤلاء النازحين، وهم في حاجة إلى مساعدات إنسانية مستمرة. وإضافة إلى الصراع المستمر، ارتفعت أسعار المواد الغذائية بشكل متسارع في جميع أنحاء البلاد، ما زاد الضغوط على الأسر لتلبية احتياجاتها الأساسية، حيث ارتفع متوسط أسعار المواد الغذائية بنسبة مذهلة بلغت ٦٧ بالمئة على مستوى البلاد في عام واحد فقط، بينما ارتفعت الأسعار في محافظة إدلب في شمال غربي سوريا بنسبة ١٢ بالمئة^٢.

وفي هذا السياق، من المرجح أن يؤدي كورونا إلى تفاقم الظروف الفاسية التي يعيشها النازحون. ويشير مركز التعاون الدولي في جامعة نيويورك إلى أن ٣٠ ألف نازح سوري نزحوا مؤخراً لم يتلقوا أي مساعدات غذائية في الفترة بين ١٤ آذار و١٤ نيسان ٢٠٢٠ (الكريم ٢٠٢٠). ويبن مركز التحليل والبحوث العملياتية وجود عدد من مبادرات المجتمع المدني المحلي في مناطق من دمشق وحمص، حيث جمع السكان المحليون الأموال لشراء المنتجات من المزارعين مباشرة وإعادة بيع المواد الغذائية بأسعار مخفضة. لكن وفقاً لمركز التحليل والبحوث العملياتية، هناك خطر يتمثل في أن السلطات المحلية أو المركزية قد تحاول إغلاق أو احتواء مثل هذه المبادرات (مركز التحليل والبحوث العملياتية ٢٠٢٠).

أجرت منظمة «النساء الآن» مقابلات مع ٦٩ امرأة نازحة في إدلب وشمال حلب بغية فهم الأثر الاجتماعي والاقتصادي للوباء على النساء في هذه المناطق بعد النزوح الجماعي (المقابلات الأولى ٢٠٢٠):

• ٦٧ بالمئة من النساء اللواتي تمت مقابلتهن أفدن بعدم وجود دخل ثابت لديهن، وأن الوضع ازداد سوءاً في فترة الوباء. ويرجع ذلك إلى فقدان سبل العيش وارتفاع أسعار المواد الغذائية وغيرها من المواد الأساسية بسبب القيود المفروضة على السفر بين المناطق المختلفة، فضلاً عن تضخم الليرة السورية.

١. انظر مقارنة مؤشر موندي بين الدول - السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=٦٩>. آخر زيارة ١ تموز ٢٠٢٠.

٢. لمزيد من المعلومات، انظر موقع برنامج الغذاء العالمي: <https://www.wfp.org/emergencies/syria-emergency>. آخر زيارة ١ تموز ٢٠٢٠.

تقول لبنى قنوتاي، المديرية الإقليمية لمنظمة «النساء الآن»، إن «النساء كن في الصفوف الأمامية للاستجابة في جميع تحديات الحرب. وعلى الرغم من تحديات العيش داخل إدمب، كان للنساء حركة فاعلة في المنظمات المحلية التي تعمل على دعم قيادة المرأة ومشاركتها». وتشير قنوتاي إلى أن معظم النساء نازحات ويحتاجن إلى الدعم لإعادة بناء أنشطتهن (المقابلة الخامسة ٢٠٢٠). وهناك خطر يتمثل في أن تحويل الموارد نحو الجهود المبذولة لمكافحة كورونا، والتركيز على الاحتياجات الفورية الناجمة عن الوباء، سيؤديان إلى انخفاض تمويل أو دعم مبادرات المرأة التي تسعى جاهدة لضمان المشاركة السياسية للمرأة في سوريا.

خاتمة

لقد أدى الوباء إلى زيادة هشاشة النساء في سوريا، ولكن يتعين علينا جمع بيانات أكثر دقة، عن معدلات الوفيات النفاسية على سبيل المثال. وكما لاحظنا، تتنوع تجارب النساء وتختلف بشكل كبير وفقاً لمكان تواجدهن جغرافياً داخل البلد؛ ووضعهن الاجتماعي والاقتصادي؛ والجهة التي تسيطر على المنطقة التي يعشن فيها. لكن استناداً إلى البيانات المحدودة المتوفرة، يبدو أن الضغوط المرتبطة بجائحة كورونا تُضاف إلى صدمات النزوح والقصص والعنف.

ومع استمرار الصراع، تبقى حماية النساء أمراً بعيد المنال، ولاسيما ما يتعلق بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي. ومع أن المساعدات الإنسانية لا تزال تمثل أولوية، إلا أن الحاجة ماسة إلى زيادة تمويل المجموعات النسائية المحلية لتتمكن من العمل على طيف واسع من القضايا والمشكلات التي تواجهها النساء والفتيات. يهدد التأثير العالمي للوباء بتخية أو تهميش الجهود الساعية إلى تحقيق المزيد من المساواة والعدالة بين الجنسين وتعزيز المشاركة السياسية. لذا، من المهم الآن دعم المشاركة السياسية للمرأة أكثر من أي وقت مضى. وأخيراً، من الضروري الإشارة إلى أن دعم سبل العيش أصبح حاجة ملحة. وفي الوقت الذي تعاني فيه سوريا، ليس من الصراع المديد فحسب، بل أيضاً من آثار جائحة لم تكن البلاد مؤهلة للتعامل معها؛ سيكون للنساء دور رئيسي في أي جهود لإدارة الأزمة والخروج منها. ومن المهم أكثر من أي وقت مضى دعم المبادرات النسائية، ولاسيما تلك التي تقودها النساء السوريات.

في المقابلات التي أجرتها منظمة «النساء الآن» في إدمب وريف حلب، أفادت ١٧ بالمئة من النساء بأنهن تعرضن للعنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي، بينما امتنع ٥ بالمئة من النساء عن الإجابة عن السؤال. وأشار عدد قليل منهن إلى الوباء والإغلاق كأسباب للعنف.

وأفادت إحدى الصحفيات دمشق بزيادة العنف جزئياً بسبب فقدان الرجال لسبل عيشهم نتيجة جائحة كورونا والقيود المفروضة (شهر ٢٠٢٠). ورغم محاولة بعض المنظمات تقديم الدعم للمرأة، إلا أن تأثيرها كان محدوداً بسبب غياب الأطر القانونية التي تعاقب مرتكبي العنف الأسري، فضلاً عن الأعراف الاجتماعية في مناطق معينة من سوريا، والتي تعتبر المرأة خاضعة للرجل. ويجسد تطوير برامج الحماية وتنفيذها تحدياً هائلاً بسبب عدم فاعلية وكفاءة الدولة أو الشرطة أو نظام العدالة في ضمان إنصاف الضحايا.

لقد تم توثيق آلية تزايد العنف المنزلي وغيره من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء النزاعات والكوارث الطبيعية الكبرى (إيفانز ٢٠٢٠). على سبيل المثال، وجد الباحثان باركنسون وكليبر زيادة بنسبة ٥٣ بالمئة في عنف الشريك الحميم بعد الزلزال الذي ضرب نيوزيلندا، وتضاعف هذا العنف عقب إعصار كاترينا في الولايات المتحدة (باركنسون وزارا ٢٠١٣). وبالمثل، وجد الباحثان مبارك وراموس أن زيادة الهجرة الموسمية في بنغلاديش حدت من عنف الشريك الحميم، بشكل جزئي على الأقل، لأن النساء يقضين أوقاتاً أقصر مع المرتكبين المحتملين لهذا العنف (مبارك وراموس ٢٠١٩).

٥. تأثير إغلاق المدارس على الفتيات

هناك مخاوف بشأن تأثير إغلاق المدارس على حماية الأطفال، ولاسيما الفتيات. ووفقاً لتصريح متخصص في حماية الطفل والتعليم يعمل مع فرق مقرها في شمالي سوريا، كان التعليم «وسيلة لتوفير الحماية والدعم الاجتماعي والنفسي». أما الآن بعد إغلاق المدارس وتوقف زيارات الأطفال، أصبح الأطفال أكثر عرضة للمخاطر الاجتماعية». ويضيف: «تتمثل مشكلتنا مع فيروس كورونا في أن المخاطر المرتبطة به هائلة. على سبيل المثال، يؤدي التباعد الاجتماعي إلى ارتفاع معدلات إساءة معاملة الأطفال، ولن يتمكن أي من الموظفين المتخصصين من القيام بأي شيء حيال ذلك، أو من الاطمئنان على الأطفال بانتظام» (نحن هنا ٢٠٢٠).

وهناك مخاطر إضافية تتمثل في أن نقص التعليم قد يؤدي إلى زيادة عمالة الأطفال والزواج القسري بسبب معاناة الناس مالياً. ووفقاً للمقابلات التي أجرتها منظمة «النساء الآن»، أفادت ٤ بالمئة من النساء بأنهن يولين الأعمال المنزلية إلى الفتيات أكثر من السابق. إلا أن علا مروة، منسقة الحماية في منظمة «النساء الآن»، تقول إن الفتيات في المخيمات يمثلن عناصر فاعلة في التغيير رغم تعرضهن لخطر العنف. وتضيف أن الفتيات والشابات يبدن الكثير من الطاقة والابتكار لدعم مجتمعهن رغم الضغوط التي يتعرضن لها (المقابلة الثانية ٢٠٢٠).

٦. المشاركة السياسية

أدت جائحة كورونا إلى تجميد المفاوضات السياسية في سوريا. وما يزال من المبكر تخمين كيف سيؤثر ذلك على مشاركة المرأة في السياسة. هناك خطر يتمثل في اعتبار مشاركة المرأة في العمليات السياسية غير مهمة أو ذات أولوية منخفضة؛ وقد كان هذا تحدياً حتى قبل انتشار الوباء. كما أن البحوث التي تهدف إلى فهم تأثير الأزمات على احتياجات المرأة نادراً ما تأخذ في الحسبان وجهات نظرهن بشأن كيفية الاستجابة لهذه الأزمات: ما هو المطلوب. من هي الجهات الفاعلة وماذا يمكنها أن تفعل. وما هي الحلول التي يمكن وضعها.

يُنظر إلى النساء كضحايا للوباء، وليس كفاعلات قادرات على المشاركة في الاستجابة. وتجدد الإشارة إلى أن منظمة «النساء الآن» وجدت أن قيود السفر أدت إلى تلاقح المزيد من النساء عبر الإنترنت، وزادت التواصل مع النساء السوريات الأخريات اللواتي لم يتمكن من السفر لكونهن لاجئات في الدول المجاورة.

المراجع

أطباء من أجل حقوق الإنسان. ٢٠٢٠. "الكوادر الطبية مستهدفة في سوريا". أطباء من أجل حقوق الإنسان. آذار ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2A6llmt>. آخر وصول ١٨ أيار ٢٠٢٠.

زينة شهلا. ٢٠٢٠. «فقد عمله وصار يضربني كثيراً: مبادرات لدعم النساء السوريات بمواجهة العنف أثناء الحجر المنزلي». رصيف ٢٢. ٩ أيار ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2TZUccy>. آخر وصول ١٥ أيار ٢٠٢٠.

صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠١٨. «ظروف خطيرة على النساء الحوامل النازحات في شمال سوريا». صندوق الأمم المتحدة للسكان. ١٩ آذار ٢٠١٨. <https://bit.ly/2BD09Em>. آخر وصول ٥ مايو ٢٠٢٠.

صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠١٨. ب. رعاية القبالة عالية الجودة في خضم الأزمة: استراتيجية تعزيز قدرات القبالة ١٧-٢٠٢١. تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان. <https://bit.ly/2Aa064k>. آخر وصول ١١ أيار ٢٠٢٠.

صندوق الأمم المتحدة للسكان. ٢٠١٩. أصوات من سوريا ٢٠١٩ - نتائج تقييم النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية. تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان. ١٠ آذار ٢٠١٩. <https://bit.ly/2YzfQXS>. آخر وصول ١٢ أيار ٢٠٢٠.

اتحاد منظمات الرعاية الطبية والإغاثة. ٢٠٢٠. «عاجل - قصف مستشفيات في حلب السورية بينهما مستشفى الولادة الأخير في حلب الغربية». اتحاد منظمات الرعاية الطبية والإغاثة. خبر صحفي. ريليف ويب. ١٧ شباط ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2YAVY6X>. آخر وصول ١٢ أيار ٢٠٢٠.

نحن هنا. ٢٠٢٠. «تأثير جائحة كورونا على السوريين: تحليل من المجتمع المدني السوري». نصف سوريا. <https://bit.ly/31kWzLu>. آخر وصول ١٥ أيار ٢٠٢٠.

منظمة الصحة العالمية ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. ٢٠٢٠. الجمهورية العربية السورية: التحديث رقم ٤ لتطورات الاستجابة لفيروس كورونا. تقرير. منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. ١٠ أيار ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2N1rnsC>. آخر وصول ١٥ أيار ٢٠٢٠.

المقابلات

المقابلات الأولى. «٦٩ امرأة وفتاة (أكبر من ١٦ عاماً) في إدلب وريف حلب، مقابلات عبر الهاتف». أجرى المقابلات فريق منظمة النساء الآن. من ٢ أيار ٢٠٢٠ إلى ٧ أيار ٢٠٢٠.

المقابلة الثانية. ٢٠٢٠. «علا مروة، منسقة الحماية، منظمة النساء الآن، مقابلة عبر الهاتف». مقابلة أجرتها المؤلفة. ١٧ أيار ٢٠٢٠.

المقابلة الثالثة. ٢٠٢٠. «مقابلة مع ناشطة في مجال حقوق المرأة في دمشق عبر الهاتف». مقابلة أجرتها المؤلفة. ٢٢ مايو ٢٠٢٠.

المقابلة الرابعة. ٢٠٢٠. «منى خيتي، متخصصة رعاية صحية سابقة في الغوطة (الآن في تركيا)، مقابلة عبر الهاتف». مقابلة أجرتها المؤلفة. ٢٠ أيار ٢٠٢٠.

المقابلة الخامسة. ٢٠٢٠. «لبنى قنواتي، المديرية الإقليمية لمنظمة النساء الآن، مقابلة عبر الهاتف». مقابلة أجرتها المؤلفة. ١٨ أيار ٢٠٢٠.

ياسمين الدمشقي وفلورنسا ماسينا. ٢٠١٧. «بالنسبة للعديد من النساء السوريات، الرعاية الصحية هي مسألة جغرافية» سيريا دييلي. ١٦ آب ٢٠٢٠. <https://bit.ly/3eObYrX>. آخر وصول ١٦ أيار ٢٠٢٠.

تيسير الكريم وهاني مجلي وليا زامور. ٢٠٢٠. «الملجأ الأخير أم الساعة الأخيرة؟ كورونا والأزمة الإنسانية في إدلب». تقرير. مركز التعاون الدولي، جامعة نيويورك. أيار ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2Vj2k8E>. آخر وصول ١٢ أيار ٢٠٢٠.

مركز التحليل والبحوث العملياتية. ٢٠٢٠. «سوريا يعد كورونا: لا حلول إسعافية للاقتصاد المتعثر». مركز التحليل والبحوث العملياتية. نيسان ٢٠٢٠. <https://bit.ly/3i7ARAY>. آخر وصول ١٠ أيار ٢٠٢٠.

كلوي كورنيتش. ٢٠١٩. «نقص الرجال يؤدي إلى دخول المزيد من النساء السوريات إلى سوق العمل». ذا فاينانشال تايمز. ٢٥ كانون الثاني ٢٠١٩. <https://on.ft.com/3i6TxAr>. آخر وصول ١٥ أيار ٢٠٢٠.

ديفيد ك. إيفانز وماركوس غولدشتاين وأنا بوبوفا. ٢٠١٥. «وفيات العاملين في مجال الرعاية الصحية وإرث وباء إيبولا». ذا لانسيت. ٨ تموز ٢٠١٥. <https://bit.ly/3g21AhK>. آخر وصول ٩ أيار ٢٠٢٠.

ديفيد إيفانز. ٢٠٢٠. «كيف سيؤثر كورونا على النساء والفتيات في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل؟». مركز التنمية العالمية. ١٦ آذار ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2NzxRPD>. آخر وصول ٩ أيار ٢٠٢٠.

المكتب الأوروبي لدعم اللجوء. ٢٠٢٠. أ. «سوريا: وضع المرأة». تقرير معلومات بلد المنشأ. المكتب الأوروبي لدعم اللجوء. شباط ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2ZcVTOt>. آخر وصول ١٦ أيار ٢٠٢٠.

المكتب الأوروبي لدعم اللجوء. ٢٠٢٠. ب. «الوضع الاجتماعي والاقتصادي في سوريا - مدينة دمشق». المكتب الأوروبي لدعم اللجوء. شباط ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2Vly65N>. آخر وصول ١٨ أيار ٢٠٢٠.

بوابة بيانات النوع الاجتماعي. ٢٠٢٠. «الجمهورية العربية السورية». البيانات. بوابة بيانات النوع الاجتماعي في البنك الدولي. <https://bit.ly/2ZdNP7u>. آخر وصول ١٨ أيار ٢٠٢٠.

لجنة الإنقاذ الدولية. ٢٠٢٠. «٥ مناطق أزمات مهددة بحالة طوارئ مضاعفة» بسبب فيروس كورونا». لجنة الإنقاذ الدولية. ٩ نيسان ٢٠٢٠. <https://bit.ly/2Vk9tG3>. آخر وصول ١٥ أيار ٢٠٢٠.

هيلين لويس. ٢٠٢٠. «فيروس كورونا كارثة للحركة النسوية: تباين تأثير الأوبئة على الرجال والنساء». ذي أتلانتك. ١٩ آذار ٢٠٢٠. <https://bit.ly/31qk2LD>. آخر وصول ١٤ أيار ٢٠٢٠.

كايل ماكجوان وسارة هودين. ٢٠١٧. «صحة الأم والموليد في الحالات الإنسانية: الصراع في سوريا». مدونة فريق عمل صحة الأم. ١٨ آب ٢٠١٧. <https://bit.ly/3iff4Y2>. آخر وصول ١٨ أيار ٢٠٢٠.

بيثان ماكيرنان. ٢٠٢٠. «سوريا تؤكد أول حالة إصابة بكورونا وسط مخاوف من انتشار كارثي». ذا غارديان. ٢٣ آذار ٢٠٢٠. <https://bit.ly/385OtrO>. آخر وصول ١٧ أيار ٢٠٢٠.

أحمد مشفق مبارك وأليخاندراموس. ٢٠١٩. «آثار الهجرة على عنف الشريك الحميم: دليل على نظرية خفض التعرض في بنغلاديش». مشروع. كوليبيو دي مكسيكو إيه سي. شباط ٢٠١٩. <https://bit.ly/2YAEM1d>. آخر وصول ٢٣ أيار ٢٠٢٠.

ديبرا باركنسون وكليز زارا. ٢٠١٣. «الكارثة الخفية: العنف المنزلي في أعقاب الكارثة الطبيعية». المجلة الأسترالية لإدارة الطوارئ، المجلد ٢٨، العدد ٢ (نيسان ٢٠١٣): ص ٢٨-٣٥. <https://bit.ly/388d2Ef>. آخر وصول ١٩ أيار ٢٠٢٠.



**FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG**