

## ورقة بحثية

واقع مراكز الحجر الصحي في قطاع غزة والخدمات المقدمة فيها لاحتياجات النساء وذوات الإعاقة

مركز شؤون المرأة - غزة

مقدمة من /

أ. حنين رزق/السماك - أ. حسين أبو منصور

2020 م - 1442هـ

## • المقدمة:

جاءت فكرة الحجر الصحي في بداياتها في الشام حيث بدأ في عزل المصابين من الجذام، ومن ثم استخدم المصريين الحجر لمواجهة الكوليرا واستخدمت أوروبا الحجر لمواجهة الطاعون في العام 1347م، وعلى الرغم من أنه أحد أقدم الممارسات البشرية للحد من الأوبئة ومنع انتشارها (الجزيرة، 2020)<sup>1</sup> ورغم التقدم العلمي الكبير ما زلنا نلجأ إليه كوسيلة مجربة وناجحة في التعامل مع الأوبئة، ومع ظهور وباء كورونا (كوفيد19) يخضع أكثر من 2.6 مليار إنسان للعزل أو التباعد الاجتماعي والجسدي، للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد (منظمة الصحة العالمية، 2020)<sup>2</sup>.

## جائحة كورونا

وفي بدايات عام 2020 بدأ يجتاح العالم وباء كورونا إثر إعلان منظمة الصحة العالمية عن انتشار فيروس كوفيد 19 في جميع أنحاء العالم وتحوله الى وباء عام، لم تكن فلسطين بمنأى عن هذا الوباء بحكم التواصل الإنساني، وقد تم تسجيل أولى الإصابات بالفايروس في محافظة بيت لحم، وعليه أعلن الرئيس "محمود عباس" بموجب مرسوم رئاسي عن حالة الطوارئ في الخامس من آذار 2020 لمواجهة الوباء وقوض الحكومة الفلسطينية باتخاذ اجراءات وتدابير للحد من انتشاره في فلسطين، حيث اتخذت الحكومة قرارات أبرزها الإغلاق الكامل في 22 آذار بما فيها إغلاق المؤسسات التعليمية والمرافق الدينية وغيرها، وكذلك المحاكم النظامية والشرعية، وتقييد الحركة والحجر المنزلي في جميع أنحاء الضفة الغربية وقطاع غزة بما فيها في القدس الشرقية (نزال، 2020)<sup>3</sup>.

## ظهور كورونا في غزة

بتاريخ 15 مارس 2020 ومع عدم الالتزام العائدين بالحجر الصحي المنزلي وتفشي الوباء في معظم دول العالم تم اتخاذ قرار الحجر الإلزامي لكافة العائدين من الخارج ولمدة 21 يوم واختيار مجموعة من المدارس وتجهيزها للحجر الصحي وبعد ذلك تم إستخدام الفنادق والمدارس وإنشاء مركزي حجر صحي في شمال وجنوب القطاع بسعة 1000 غرفة فردية إضافة إلى المؤسسات الصحية (وزارة الصحة، 2020)<sup>4</sup> وفي 24 أغسطس 2020 ظهرت أول حالات اصابة بالكورونا في المجتمع في قطاع غزة. بدأ العمل في أماكن الحجر الصحي المصابين والمخالطين في المراكز مارس لاستقبال الحالات لقضاء من 14 -21 يوم وتم الرجوع إلى إسبوعين ومن ثم أسبوع حسب إجراءات وزارة الصحة (صلاح، 2020)<sup>5</sup>.

## • مشكلة الدراسة:

بعد خمسة أشهر من إعلان حالة الطوارئ، لوحظ من خلال المشاهدة المباشرة، وعبر التقارير الصحفية، ومواقع التواصل الاجتماعي نداءات حول احتجاجات واحتياجات /المحجوريات عامة وللنساء خاصة في مراكز الحجر الصحي المختلفة سواء في المدارس والفنادق والمستشفيات وغيرها، وتمثل ذلك فيما أبرزته التقارير الإعلامية

<sup>1</sup> موقع الجزيرة نت، 2020

<sup>2</sup> موقع منظمة الصحة العالمية، 2020

<sup>3</sup> نزال، ريماء، 2020 (المرأة الفلسطينية بعد الكورونا نظرة مستقبلية) ورقة بحثية

<sup>4</sup> وزارة الصحة، دليل إدارة مراكز الحجر الصحي في قطاع غزة، ص 1

<sup>5</sup> مقابلة مع دكتور معتصم صلاح، مدير عام الأوبئة،وزارة الصحة الفلسطينية- غزة-يوم الإثنين 5 أكتوبر ،

المنشورة المطالبة بتوفير خصوصية للنساء وذوات الإعاقة مراكز الحجر، وقد ذكرت فتاة في الحجر "أنني كنت بحاجة إلى فيتامينات خاصة لم يتم توفيرها لي" (الرواغ، 2020)<sup>6</sup>، وأخرى ذكرت أن الحمام الموجود يتم استخدامه من قبل ستة من المحجورات وجميعنا مصاب بالكورونا (شعت، 2020)<sup>7</sup>.

تم تقديم الخدمات المختلفة في مراكز الحجر الصحي حسب القدرة والإمكانات المتاحة من المشاريع المقدمة من المؤسسات غير الحكومية والدولية، ولكن هل تم وضع أسس ومعايير ومواصفات لطبيعة الاحتياجات للنساء وذوات الإعاقة (صلاح، 2020)<sup>8</sup>.

من هنا يأتي سؤال الدراسة الرئيس:

ما واقع مراكز الحجر الصحي في قطاع غزة والخدمات المقدمة فيها لاحتياجات النساء وذوات الإعاقة.

وينبثق من التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية التالية التساؤلات الفرعية:

1. ما هي مواصفات ومعايير مراكز الحجر الصحي في قطاع غزة وإحتياجات النساء وذوات الإعاقة؟
2. ما هي الخدمات المقدمة في مراكز الحجر الصحي بقطاع غزة والتي تلائم احتياجات النساء وذوات الإعاقة وأنواع المؤسسات المقدمة وطبيعة الخدمة التي قدمت؟
3. هل تم تحديد احتياجات النساء وذوات الإعاقة وخصوصيتهن بمشاركتهن في مراكز الحجر الصحي .

#### • أهداف الورقة البحثية:

في ضوء التساؤلات التي تحاول الدراسة الإجابة عليها، يمكن تحديد أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- 1- التعرف على واقع ومواصفات مراكز الحجر الصحي لاحتياجات النساء وذوات الإعاقة في قطاع غزة (المرافق داخل المراكز، المستلزمات الشخصية، والمستلزمات الطبية، والاحتياجات الخاصة للنساء).
- 2- التعرف على الخدمات المقدمة في مراكز الحجر الصحي وللنساء والنساء ذوات الإعاقة.
- 3- إبراز أهم احتياجات النساء وذوات الإعاقة وخصوصيتهن بمشاركتهن في مركز الحجر الصحي ووضع التوصيات.

#### • أهمية الورقة البحثية:

تكمن أهمية الورقة البحثية كونها الدراسة الأولى في موضوعها، فلا يوجد دراسات وأبحاث على حد علم الباحثة تناولتها المؤسسات والجامعات في قطاع غزة حول واقع مراكز الحجر الصحي والخدمات المقدمة في قطاع غزة لاحتياجات النساء وذوات الإعاقة.

<sup>6</sup> الرواغ، سماح مناشدة عبر التواصل الاجتماعي، 2020.

<sup>7</sup> شعت، ه مقابلة حالة مصابة بالإعاقة.

<sup>8</sup> مقابلة مع دكتور معتصم صلاح، مدير عام الأوبئة، وزارة الصحة الفلسطينية- غزة-يوم الإثنين ؟؟؟؟،

تعتبر هذه الورقة البحثية استكشافية لمعرفة واقع مراكز الحجر الصحي والخدمات المقدمة من خلال أخذ نتائج لوضع آليات لضمان موائمة مراكز الحجر الصحي والخدمات المقدمة لإحتياجات النساء وتضع توصيات لتحسين الخدمات المقدمة تبعا لمعايير منظمة الصحة العالمية.

#### • منهجية الورقة البحثية:

إتبعته الباحثة منهجا استكشافيا كونه الأكثر انسجاما وتوافقا في مثل هذه القضايا الاجتماعية حيث اعتمد على التحليل المعمق للعلاقات المتشابهة، ومعرفة الترابط والتمايز فيما بينها والذي يحاول الإجابة على السؤال الأساسي (موريس أنجرس ، 2004).

#### • عينة وأدوات الورقة:

بلغ عدد النساء وذوات الإعاقة اللواتي تم حجرهن في مراكز الحجر الصحي خلال الفترة: مارس - أكتوبر 2020 (4176) امرأة من كافة محافظات قطاع غزة (وزارة الصحة، 2020)<sup>9</sup> وكانت من التركيبة الاجتماعية من النساء والنساء ذوات الإعاقة شملت: أنسات ومتزوجات ومطلقات وأرامل، وتفاوتت الفئة العمرية لهن من 18 - 93 سنة، منهن 4 ذوات إعاقة، حيث تم إجراء 10 مقابلات للنساء وذوات الإعاقة ومزودي الخدمات من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والدولية، بالإضافة لإجراء 3 مجموعات مركزة للنساء وذوات الإعاقة.

#### • الصعوبات التي واجهت الباحثة:

- صعوبة الحصول على بيانات النساء في مراكز الحجر الصحي والذي أخذ وقتا وجهدا في عملية البحث،
- بيانات الاتصال للنساء اللواتي تم حجرهن في المراكز لم تكون متاحة،
- بعض الأسر رفضت الاستجابة إلى المشاركة في الورقة البحثية،
- التواصل مع المؤسسات في ظل وضع الطواري، كان صعباً حيث تم التواصل بأكثر من طريقة للتواصل سواء تلفونيا أو عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو عبر البريد الإلكتروني وكان هناك بعض التجاوب من المؤسسات والرد وهناك مؤسسات لم تستجيب،
- لم تجد الباحثة أبحاث ودراسات ذات علاقة مباشرة بموضوع الدراسة.
- رفضت النساء المحجورات توثيق اللقاء بالصور أو الفيديو في بعض المقابلات لأسباب خاصة بهن، وتم الاكتفاء بالكتابة فقط ومجموعات العمل عبر تقنية الزوم.

<sup>9</sup> إحصائية وزارة الصحة، 2020.

## • محاور الورقة البحثية:

أولاً: واقع ومواصفات ومعايير مراكز الحجر الصحي في قطاع غزة واحتياجات النساء وذوات الإعاقة:

مع بداية إعلان حالة الطوارئ عقدت وزارة الصحة مع منظمة الصحة العالمية أول اجتماع لها لوضع تصور وخطة للإستعداد لمواجهة وباء فيروس كورونا في فبراير 2020 (وزارة الصحة، 2020)<sup>10</sup>

**تشكيل لجنة لوضع معايير مراكز الحجر:** تشكلت لجنة رباعية من وزارة الصحة ووزارة الداخلية ووزارة التنمية ووزارة التعليم لوضع معايير تجهيز وإدارة مراكز للحجر الصحي في قطاع غزة، وتم الاتفاق على عدم عودة أي أحد من العائدين قبل أن يتم تجهيز أماكن الحجر بمواصفات تراعي جميع الشروط ولكننا تفاجأنا بفتح المعبر بحيث استوجب حجر جميع العائدين من معبر رفح ومعبر بيت حانون في المراكز مثل مدارس الصفوة و غسان كنفاني .. وذلك كان بشكل مفاجئ فكان تحدي لنا فمن المحتمل أن يكونوا من بينهم مصابين وبالفعل وجد مصابين.. كان الهدف الاساسي من حجر الاشخاص العائدين هو منع نقل الفايروس للمجتمع داخل قطاع غزة وفي ذات الوقت عملنا على أن يكون كل فصل مجموعة من الأشخاص أو العائلات" (صلاح، 2020)<sup>11</sup>.

**مهام اللجنة:** تقوم اللجنة بتصنيف المحجورين تبعاً لفئات ومعايير حسب العمر والمرض والإعاقة وتوزيعهم على مراكز الحجر المختلفة من فنادق مثل بلو بيتش والكومودور والمتحف والأمل بالهلال وجراند بلاس والقدس وستي ستار وفلسطين وحجى والهدى، ومدارس مثل مدرسة إحسان الأغا والصفوة وغسان كنفاني ومرمرة، ومراكز صحية مثل حجر معبر رفح وعيادة مسقط ومركز دير البلح ومركز بيت حانون ومركز رفح ومسقط النجار، ومستشفيات مثل الاندونيسي ومجمع ناصر ومجمع الشفاء والمستشفى الأوروبي وغيره من الحجر المنزلي في العمارات السكنية والمنازل.

**مواصفات مراكز الحجر تبعاً لمنظمة الصحة العالمية:** في أغسطس 2020 طورت المنظمة العالمية على مواصفات ومعايير مراكز الحجر الصحي، وكان أبرزها: توافر ما يكفي من الطعام الصحي المتوازن والمياه الصحية ومستلزمات الوقاية والنظافة العامة ووسائل التواصل للمحجورين خلال فترة الحجر، وإمكانية تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإمكانية تلبية متطلبات رصد صحة الخاضعين أثناء العزل (منظمة الصحة العالمية، 2020)<sup>12</sup>، وتوافقت المعايير مع دليل إدارة مراكز الحجر الصحي في غزة (وزارة الصحة، 2020)<sup>13</sup>، ودليل إدارة مراكز الحجر الصحي وزارة التنمية الفلسطينية (وزارة التنمية، 2020)<sup>14</sup>، والدليل المرجعي اللبناني (اللجنة الوطنية في لبنان، 2020)<sup>15</sup> الذي أعطى تفاصيل دقيقة حول تجهيز مركز حجر صحي تبعاً لمعايير منظمة الصحة العالمية والجهات ذات الاختصاص، والتي سنبرزها فيما يلي.

<sup>10</sup> نزال، ريم، 2020 (المرأة الفلسطينية بعد الكورونا نظرة مستقبلية) ورقة بحثية

<sup>11</sup> مقابلة مع الدكتور معتمد صلاح رئيس لجنة مراكز الحجر الصحي، زارة الصحة، 2020

<sup>12</sup> منظمة الصحة العالمية، الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخاطبي حالات كوفيد 19 إرشادات مبدئية، 19 أغسطس 2020

<sup>13</sup> وزارة الصحة الفلسطينية، (دليل إدارة مراكز الحجر الصحي في قطاع غزة)، يونيو 2020

<sup>14</sup> وزارة التنمية الاجتماعية (دليل إدارة مراكز الحجر الصحي وزارة التنمية الفلسطينية) 2020.

<sup>15</sup> اللجنة الوطنية في لبنان، (الدليل المرجعي حول اختيار وإدارة مراكز الحجر الصحي) نيسان، 2020.

المعايير التفصيلية لتجهيز مركز الحجر الصحي (اللجنة الوطنية في لبنان، 2020)<sup>16</sup>:

**البيئة السكنية:** غرفة منفصلة مزودة بسرير ومتطلبات النوم (فراش ، بطانيات ، بياضات ، مخدة ، حرام)، بمرحاض ذات قفل من الداخل، ومواد تنظيف لتعقيم أسطح المراحيض يوميا بمحلول تبيض منزلي منتظم، ومواد نظافة اليدين (الماء والصابون والكحول اليدوي)، وتعقيم المراض بعد كل استعمال، تمتاز الغرفة بتهوية جيدة ويصل إليها ضوء الشمس خلال النهار (نوافذ أو تهوية مركزية)، في حال عدم توفر الغرفة المنفردة، يجب الحفاظ على متر ونصف على الأقل بين الأسرة، توفر الكهرباء والإنارة بشكل دائم، توفر المستوعبات وسلات النفايات في المراض والغرفة، توفر الأكياس البلاستيكية لجمع النفايات والتخلص منها بطريقة ملائمة، أكياس لتوضيب الثياب المستعملة والبياضات ونقلها إلى المكان الغسيل، توفر مياه الاستخدام بشكل دائم ومياه ساخنة، منشئ للغسيل في مكان تصله الشمس لفترة زمنية لا تقل عن 3 ساعات خلال النهار، وجود خدمات الغسيل (مفضل غسالة الكترونية)،

**المستلزمات الشخصية:** توفر الطعام المتوازن ومياه صحية للشرب، ثياب خاصة وداخلية، مستلزمات النظافة الشخصية: فرشاة اسنان ومعجون اسنان، فرشاة شعر، ليفة حمام، علبة مناديل ورقية في الغرفة وفي المراض، طاولة وكروسي، خزانة لحفظ الممتلكات الشخصية والألبسة، تلفاز، انترنت، هاتف، مواد ترفيهية مثل كلمات متقاطعة وغيرها من الألعاب الذهنية متلائمة مع العمر.

**المستلزمات الطبية:** توفير الأدوية لاستكمال العلاج، تأمين مستلزمات الوقاية والحماية الشخصية (كامات، قفازات، مريول، معقم لليدين، غطاء للرأس....) بكميات كافية، معدات طبية: ميزان حرارة الكتروني فردي لكل نزيل، جهاز قياس ضغط الكتروني، جهاز قياس مستوى السكر، عدة للإسعافات الأولية، اسبيرتو، قطن، بنادول، سجل خاص بالمرضى.

**مستلزمات الحماية والدعم النفسي:** منشورات تثقيفية حول كيفية التعامل مع الضغط النفسي خلال الحجر، لائحة بحقوق وواجبات المحجورين، لائحة بالقوانين المعتمدة في الحجر الصحي على صعيد الصحة النفسية.

**مواصفات ومعايير الخدمات المقدمة في المركز من وجهة نظر النساء المحجورات:**

## 1. البيئة السكنية:

**1.1 الطعام ومياه الشرب:** خلال المقابلات والمجموعات المركزة التي تمت مع النساء توصلت الباحثة أن هناك ما يكفي من الغذاء والمياه وبكثرة في بعض مراكز الحجر، حيث أكدت النساء في الحجر الصحي عن أن مراكز الحجر المختلفة وفرت لهن الطعام ومياه الشرب وقالت (س س) من مركز فندق البلوبيتس (لقد تم توفير الأكل والشرب لنا وبكثرة)، والبعض في المستشفى الأوروبي أن الأكل في أوائل أيام الحجر كان لا يكفي ويأتي متأخراً، وذكر أخرى من فندق الكومودور والمدارس بالغالبا الألبان وساندويتشات الفلافل والحمص قد عرضت للشمس ساعات في درجة حرارة عالية ولم يكن طعمه مقبولاً خاصة اللبنة والحمص، وتم إبلاغ المسؤولين أن الأكل سبب

<sup>16</sup> اللجنة الوطنية في لبنان، (الدليل المرجعي حول اختيار وإدارة مراكز الحجر الصحي) نيسان، 2020.

لنا ألم في المعدة، وأن وجبات الغذاء تأتي من مطعم التايلندي متكررة النوعية، وذكرت أن الأكل يوم الجمعة يأتي متأخراً، وقالت (ر ع) وهي سيدة حامل في مدرسة إحسان الاغا (وجبة الإفطار تختلف عن الغذاء والعشاء وأنه لم يتم مراعاة أي حامل بالشهر السابع ولم تكن مناسبة من ناحية الكم والنوع للسيدات والرجال) وأضافت (لم يتم توفير أغذية صحية وكانت تحتوي على كثير من السكريات حيث أنها محظورة على مصابي كورونا)، وقالت (ر ف) من مستشفى الصداقة التركي (أن الوجبات كانت متوفرة وبكثرة في شهر رمضان من ناحية الكم والنوع من الاكل والفواكه حتى عيد الفطر لكن بعد إنتهاء شهر رمضان ظهر لنا إهمال في الوجبات المقدمة من حيث الكمية والنوعية)، وأفادت عدد من المحجورات المصابات أنه لم يتوفر مشروبات ساخنة وتم منع السخان الكهربائي لمياه الشرب ونقص في وصلات الكهرباء، وبعض السيدات أفادت أنه أصبح لديهن مشكلة بالهضم ونقص السوائل بسبب نقص توزيع بعض الأغذية والفواكه وهذا ما أكدته الطبيبة آيات أبو جياب وأخصائية نفسية من جمعية عائشة أنه يتم توفير فقط الأكل والشرب والوجبات للجميع نفسها بدون مراعاة للحالات المرضية مثل السكر والضغط.

**2.1 خدمات النظافة:** أما بما يختص بالوقاية والنظافة العامة أجمعت النساء على أنهن عند حجرهن كانت الغرف سواء في مراكز الحجر الصحي في الفنادق أو المدارس أو المستشفيات كانت درجة النظافة غير مقبولة لديهن مما اضطرهن إلى تنظيف الغرف بأنفسهن بغض النظر عن وضعهن الصحي، وكانت تتوفر لهن مواد تنظيف مختلفة وحسب طلبهن، وقالت (س ج) من مركز حجر دير البلح (نزلت مياه الصرف الصحي علينا في الغرفة وطلبنا أن تأتي الصيانة ولثاني يوم للساعة العاشرة ولا أحد جاء) وأكدت الأخصائية النفسية أحيانا نتصل على بعض السيدات يحتاجون المنظفات لان هناك نقص كبير وذلك، لأن لهن ملابس محدودة هذه الملابس بحاجة إلى تنظيف باستمرار وليتم غسلها فيستخدمون المنظفات التي تتم تسليمها من داخل مكان الحجر وهي غير كافية فكانوا يحتاجوا باستمرار صابون وشامبو والقوط الصحية وملابس داخلية بشكل كبير. وذكرت (ر م) أنه تم أخذها من مكان عملها بدون أخذ أي مستلزمات وهذا جعلها بحاجة إلى غيارات داخلية وخارجية وطلبت الاحتياجات ولم توفرها وطلبت احدى المؤسسات النسوية توفير مستلزماتها وهذا ما أكدته بعض النساء المحجورات الأخريات.

**3.1 وسائل التواصل الخارجي:** أما ما يتعلق بالاتصال وهو أحد أهم المعايير ذكرت النساء المحجورات في كافة مراكز الحجر بأنهن عانين من الاتصال بشبكة الإنترنت وأنها غالباً ما تكون ضعيفة جداً ولا تلبى أي تواصل وخاصة مع الأهل مما اضطر أن يتم تعبئة حزم اتصال خارجية للتواصل مع الأهل، وأكدت جميع النساء المحجورات اللواتي تمت مقابلتهن على أنه لم يتم التواصل معهن لطمأنتهن بوضعهن سواء الصحي أو النفسي ويقول (ر ج): رجعتنا على غزة علشان الكورونا كانت متفشية بشكل مش طبيعي بمصر وأنا أدرس طب بالسنة الرابعة، لما كنت بالحجر كنت ضعيف جداً لأحضر لقاءات السكايب أو أقدم الأبحاث المطلوبة وأنا قلقان جداً وإلى الآن أنا قلقان لأنو ما بعرف شو رح يصير بالسنة الدراسية وخايف تروح عليا<sup>17</sup>.

**4.1 إتاحة الخصوصية في التواصل:** وذكرت النساء المحجورات في المدارس ومراكز الحجر الصحي المشتركة أنهن فقدن الخصوصية في التواصل مع مقدمي الخدمات النفسية عبر وسائل التواصل المختلفة. وهذا توافق مع

<sup>17</sup> برنامج غزة للصحة النفسية، مقابلة 14 أكتوبر، 2020.

ورقة عمل (شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، 2020)<sup>18</sup> حيث ذكرت أنه لا يوجد لنا خصوصية في المدارس منها: استخدام دورات المياه لغرض الاستحمام أو قضاء الحاجة.

**5.1 التسهيلات البيئية:** وذكرت السيدة المحجورة (ف ك) في مركز حجر بيت حانون وهي من ذوات الإعاقة، "المكان سيئ كثير، أنا كنت فغرفة بحالي وفيها حمام، بس مفيش أي نوع من التسهيلات للأشخاص ذوي الإعاقة، وكان في نقص فمواد التنظيف والمعقمات وكنت استخدم اللي جبتوه معي من مصر، كان وضعي كثير صعب جوزي مات ملوش أسبوعين يعني أنا في شهور العدة، ومحطمة نفسيا بس فش حدا حاسس، ضليت في الغرفة أسبوعين ماطلعتش منها بالمره، والريحه في الغرفة بتكتل والذبان بجنن ومقرف ومفش عاملات نظافة في المكان، وانا حاسس كل اللي في المركز زلام، وخجلانه أطلب اشى من الحرس، وأصعب حاجة لما صار القصف في الليل متت من الخوف، وقلت أكيد اليهود اجتاح المنطقة ومحدث مفهنا شو في؟ ولا واحد من الحكومة ولا مؤسسات اجانا أو اتصل فينا يسأل إذا لازمكم حاجة... في المعبر محدش سألنا وقلت يمكن ببسألوا في الحجر اذا بيلزمكم اشى عشنا نسوان أو اذا حدا لاوه حاجة خاصة أو اذا في عنده إعاقة ... ولا اشى ولا اشى غير الاكل وبعض مواد تنظيف وياريت عليهن القيمة...

## 2. المستلزمات الطبية والصحية

**1.2 الاجراءات الوقائية:** أفادت النساء المحجورات في مراكز الحجر أنه يتم حجر النساء مع بعضهن البعض وخاصة المصابات بغض النظر أن تكون إصابته جديدة أو قديمة وتقول (ه ش) من حجر معبر رفح (أنه تم مشاركتي وأنا مصابة بالكرونا مع ستة نساء مصابات أخريات في مكان واحد)، كذلك النساء غير المصابات أيضا تم حجرهن في المدارس بعدد وصل إلى إحدى عشرة سيدة في غرفة الفصل الواحد في بعض الأحيان، وأن نساء خرجن بدون إجراء فحص قبل مغادرة مركز الحجر شعرن بحالة قلق عندما لم يتم عمل الإجراءات كاملة لنا، ولم يتم توعية النساء بتوجيهات بعدية للحجر الصحي للوقاية.

**2.2 المتابعة الطبية في المراكز:** أما فيما يتعلق بتلبية متطلبات ورصد صحة الخاضعات للعزل فأثنائه ظهر تباين في وجهات نظر النساء المحجورات، فمنهن من تحدثت أن الخدمات كانت جيدة راضيين عنها بشكل عالي وشملت المتابعة المستمرة لهن من الطاقم الطبي وتمثل ذلك في إجراء فحص المستمر لهن لقياس درجة الحرارة والضغط والسكر والسؤال عن الوضع الصحي العام، وأيضا تم توزيع علاجات طبية لشكواتهن مثل الأكامول وفيتامينات وعلاجات بالحقن، في حين أخريات تحدثن عن اهمال لهن ولم يتم تقديم خدمات صحية لهن وكن غير راضيات عن الوضع، وذكرت بعض النساء بأنه سمح لهن بالخروج لساحة المشفى أو المركز لاستنشاق الهواء وتغيير جو غرفة الحجر لفترة قصيرة، وغيرهن لم يسمح لهن بالخروج وبقين طول المدة في غرفة الحجر.

هذا الواقع توافق مع التقارير الإعلامية التي نشرت حول القصور في الخدمات الصحية المقدمة للمحجورين في المراكز ومطالبة الهيئة المستقلة بتقديم الخدمات تبعا لتوصيات منظمة الصحة العالمية.

<sup>18</sup> شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، ورقة حول أوضاع المرأة الفلسطينية، في ظل أزمة انتشار وباء كوفيد19، عندليب عدوان، 2020



ثانيا: الخدمات المقدمة في مراكز الحجر الصحي بقطاع غزة والتي تلائم احتياجات النساء وذوات الإعاقة وأنواع المؤسسات المقدمة وطبيعة الخدمة التي قدمت.

**1. الخدمات المقدمة من المؤسسات الأهلية:** تقوم المؤسسات المجتمعية بتقديم خدمات متنوعة منها النفسية والاجتماعية والقانونية، وبعد ظهور جائحة كورونا كان لزاما عليها أن تواكب مشاريعها حسب الحاجة، وبدأ بالتوازي التواصل بين المؤسسات الحكومية والجمعيات المجتمعية مقدمة الخدمات، وعقدت العديد من الاجتماعات في محاولة لتقديم خدمات في مراكز الحجر الصحي، ورصدت الباحثة رزمة الخدمات المقدمة، والتي تمثلت في تقديم الاكل والشرب ومواد النظافة وملابس وأدوية، مراوح، قصص ولألعاب للأطفال، مصاحف وخدمات الدعم الصحي، و النفسي، والاجتماعي، والقانوني (وزارة التنمية الاجتماعية، 2020)،<sup>19</sup> وعرف من المؤسسات المقدمة للخدمات حسب فترة إعداد الورقة البحثية: جمعية عائشة للمرأة والطفل، جمعية الوفاق، مركز شؤون المرأة، مؤسسة معا التنموي، جمعية الثقافة والفكر الحر، برنامج غزة للصحة النفسية، الهلال الأحمر الفلسطيني لقطاع غزة، وعلى الرغم من أن هناك خدمات عديدة إلا أنها غير ملموسة لدى النساء وذوات الإعاقة وتم التركيز فقط على الأكل والشرب ومواد النظافة، وإستمرت المؤسسات في تقديم الخدمات النفسية والتي كانت تتمثل في الاتصال المباشر مع المحجورات سواء داخل او خارج الحجر بعد مغادرتهن مراكز الحجر وأسرهن، وتم توفير أرقام المحجورات إلى المؤسسات من خلال وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية (برنامج غزة للصحة النفسية، 2020)<sup>20</sup>.

**1.1 وجهة نظر النساء المحجورات في الخدمات المقدمة:** ومن خلال المقابلات والمجموعات المركزة كانت هناك احتياجات ظاهرة من النساء وهي الاحتياج الصحي حيث ذكرت النساء أنهن كانوا بحاجة إلى بعض العلاجات الخاصة، والمتابعة من أطباء مختصين ذكرت المحجورة (ه أ) (كنت خلال الحجر نائمة على ظهري، بعد إصابتي بكسر أثناء عودتي عبر معبر بيت حانون وتم نقلي للمستشفى مدة تسع أيام، وبعدها تم نقلي إلى مركز الحجر الصحي لإستكمال فترة الحجر 21 يوم ولم يتم زيارتي من طبيب مختص أثناء الفترة كاملة)، وذكرت المحجورة (س ش) (أنها لم تنام مدة 21 يوم ودائما كانت متوترة وقلقة وناشدة بإيجاد حل لها لتستطيع النوم ولم يتم التدخل)، تقول إحدى المحجورات (بأن أدويتنا كانت معنا وفيه منا كان الدواء لا يكفيه، عرضنا أن يأخذوا فلوس ويحضروا لنا الدواء فرفضوا وتم الطلب من الأهالي لإحضار الدواء وطبعا المسافة كبيرة جدا بين جباليا وبين الأوروبي أي من الشمال إلى الجنوب وبوجود منع التجول).

وتقول (ه ط) أم لطفل بعاني من حالة صحية خاصة بالنمو، ولم يتم اكتشاف علاج له وكان بحاجة إلى أكل خاص ولم يتم توفيره له، وكنت خائفة عليه من القلق لدرجة كبيرة وإلى الآن وضعه الصحي سي جدا جدا.

**2.1 فجوات في الخدمات المقدمة:** وبالرغم من للجهود المبذولة إلى أنه كان هناك فجوات واضحة في تقديم الخدمات من وجهة نظر النساء وذوات الإعاقة وخاصة الصحية منها والتي تمثلت في المتابعة الصحية، والعلاجات، التغذية الصحية الصحيحة والمناسبة للنساء، وأليات الوقاية المختلفة، والتوعية، والرعاية، والمتابعة. أما من الناحية النفسية على الرغم من إكتشاف العديد من الحالات التي تعاني من القلق النفسي والخوف المستمر

<sup>19</sup> مقابلة مع وزارة التنمية الاجتماعية، برنامج التنمية، 5 أكتوبر 2020.

<sup>20</sup> مقابلة مع برنامج غزة للصحة النفسية، 14 أكتوبر، 2002

ومشاكل النوم ومشاكل الشهية والشعور بالإختناق والخوف والتوتر وإزدياد العصبية، إلا أن هناك العديد من النساء وذوات الإعاقة لم يتم الوصول إليهن وتقديم الخدمات لهن، أما من الناحية القانونية كان هناك فجوة كبيرة في معرفة النساء للخدمات القانونية التي قدمت في مراكز الحجر وفيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية والاقتصادية فهي بحاجة ماسة للنساء .

**ثالثا: تحديد احتياجات النساء وذوات الإعاقة وخصوصيتهن بمشاركتهن في مراكز الحجر الصحي.**

**1. خصوصية النساء:** أكد دليل الحجر الصحي بأن المحجورين يجب أن يتم تحديد احتياجاتهم والمحافظة على خصوصيتهم ومن خلال المقابلات والمجموعات المركزة أفادت جميع المشاركات أن الحجر الصحي كان إلزاميا ولم يكن لهن رأي في الموافقة على الحجر ولا في مكان الحجر، وأن الحكومة هي من تقرر كل شيء، والغالبية العظمى منهم عرفن مكان الحجر عند وصولهن الموقع، في حين أن بعض المشاركات أفدن أنه تم نقلهن من المستشفى الأوروبي إلى مراكز حجر أخرى قبل نهاية المدة وتم مشاورتهن بمكان الحجر الجديد قبل نقلهن،

وهذا يتعارض مع بروتوكول منظمة الصحة العالمية أن الحجر يجب أن يتم بموافقة المحجور (منظمة الصحة العالمية، 2020)<sup>21</sup>

**2. شكاوي النساء:** بعض النساء المحجورات إشتكين أنه تم نقلهن بطريقة غير انسانية وتعامل الطاقم الطبي المكلف بنقلهن بمعن لفظي كثير وألقاء أوامر بالحركة والوقوف كأنهن مجرمات، بالإضافة التي تعرضهن للخطر خلال نقلهن مركز الحجر بسبب سرعة سيارة الإسعاف غير مبررة، وقد استغرق وصولهن من الشمال إلى المستشفى الأوروبي أكثر من ثلاث ساعات في جمع المحجورات من مناطق مختلفة مما تسبب لهن بالآلام في الظهر ويشعرن بها إلى الآن، وهذا يتعارض مع مبادئ الخدمات الإنسانية.

وأكد هويدا الدريملي أخصائية في الثقافة والفكر الحر (أن هناك 8 حالات لأباء وأمهات بلا أبناء وطريقة أخذهم غير لائقة، وخرجوا من البيت مثال إحدى عاملات النظافة خرجت بمريول النظافة، كان عليها التتمر ومن الشرطة، وقالت دكتورة آيات أبو جياب في مؤسسة عائشة وراوية حمام من برنامج غزة للصحة النفسية بأن النساء المحجورات قد انتهكت خصوصيتهن داخل مراكز الحجر وكان ذلك ظاهرا في تجربة من داخل الحجر في شدة حامل في الشهر السادس تقول تم حجري في الطابق الثاني من المدرسة وكنت أصرخ أنا حامل بدي أفحص الجنين وبدي مقويات صرخت على الأمن حتى يجيب مقويات، وجابلي حبوب نفل شو بيعرفني أنه هاي فيتامينات، ولم أخذه وأخذوها للمستشفى الأوروبي بعد معاناة.

وظهرت المشكلة الاقتصادية على النساء داخل الحجر حيث أفادت النساء بأنه لم تستطع أسرهن توفير إحتياجاتهن نتيجة الفقر الكبير، وفيما بينت أخريات أنهن كان يمتلكن بعضا من المال ومنعت من إخراجها إلى أسرهن لتلبية إحتياجاتهم أثناء تواجدنا بالحجر الصحي.

<sup>21</sup> دليل منظمة الصحة العالمية للحجر، 2020

**3. خدمة تحديد احتياجات النساء في المراكز:** أفادت جميع من تمت مقابلاتهن أن لا أحد تواصل معهن لتحديد احتياجاتهن داخل الحجر، وتحدثت إحدى المحجوريات أنه يتم لها فرصة الحديث عن احتياجاتها الصحية أو النفسية خاصة أنها من ذوات الإعاقة، ولم تشارك في أي تعبئة لاستمارة تقييم للخدمات المقدمة سواء من داخل الحجر أو خارجه لم تعرف النساء عن نظام الشكاوي أو أي تواصل مع رقم مجاني لتقديم شكاوي أو توصيات أو ملاحظات ليتم الأخذ بها لتجارب قادمة خاصة بأن عملية الحجر تعتبر جديدة وقابلة للتغيرات في المراحل القادمة.

### **المناقشة والتحليل:**

من خلال استعراض المعلومات التي استطاعت الباحثة جمعها، كان واضحا أن الجهات المكلفة بتجهيز مراكز للحجر الصحي للعائدين إلى قطاع غزة من الخارج عبر المعابر الجنوبية والشمالية، فقد تم تجهيز مراكز ملاصقة للمعابر ومركز في المحافظة الوسطى على فترتين متباعدتين، بالإضافة لتجهيز مراكز حجر في المؤسسات العامة والخاصة والتي شملت المدارس والمراكز الصحية والمشافي والفنادق والمنتجعات والعمارات السكنية.

إن مبدأ الاستشارة كان ظاهراً من خلال اللقاءات مع المرجعيات الدولية ممثلة في منظمة الصحة العالمية ومؤسسات دولية أخرى، كما أن تشكيل لجنة وطنية استشارية خاصة "لجنة كورونا" عزز من أخذ الإجراءات الوقائية والتدخلات الصحية التي نجحت في منع انتشار الفيروس داخل المجتمع الغزي لمدة ستة شهور تقريبا.

يظهر للمراقب للمشهد من بعيد وعلى مدار الستة شهور الماضية أن الذي يقود العمل الجماعي في إدارة الأزمة وزارة الصحة، ولكن إذا استبصرنا جيدا عن قرب نجد أن دور القيادة الرئيس كان لوزارة الداخلية، وقد ظهر في العديد من المسلكيات والإجراءات المتخذة والمنفذة في المعابر ومراكز الحجر على اختلاف أنواعها، وهذا من شأنه أن يؤثر سلباً على مبدأ المشاركة في أخذ القرارات التي تتعلق بحياة المستفيدين والإجراءات الوقائية والتدخلات المتعلقة بهم... فمن الأولوية أن يكون لوزارة الصحة في المعابر في رصد الأعراض الأولية مثل الحرارة و الحمى وغيرها من آثار ظاهرية وأخذ المعلومات الأولية حول الاحتياجات الصحية خاصة لكبار السكن والنساء وذوي الإعاقة، ولكن ما موجود على أرض الواقع تفرد وزارة الداخلية بالاستقبال الأول للعائدين، وكذلك الحال في استقبال المحجورين في المراكز، مما يجعل توزيع المحجورين/ات على المراكز غير مبني على الاحتياج أو المشاركة وتغييب الخصوصية... ويتركز دور وزارة الصحة على تنفيذ الفحوصات المتعلقة بالكشف عن كورونا والخدمات الصحية لمن يطلبها في المراكز... ويبقى دور وزارة التنمية الاجتماعية الذي كان مقصور على الخدمات اللوجستية في توفير ما هو متاح من طعام ومياه ومواد أخرى لتوزيعه على الأشخاص المحجورين في المركز من خلال وزارة الداخلية... أما وزارة التعليم فلم يكون لها دور مركزي أو حيوي في الخدمات المقدمة في مراكز الحجر؟؟؟

نعم يظهر واضحا حجم الأعباء والتضحيات التي قدمتها وزارة الداخلية في احكام السيطرة على استقبال العائدين/ات واقتيادهم إلى مراكز الحجر الصحي ومن ثم السيطرة المطلقة على حراسة المراكز، وما يشير حجر الضحايا من المصابين المخالطين من أفراد وزارة الداخلية... في هذه الإجراءات المشددة المبررة من وزارة الداخلية وغير المبررة من جمهور العائدين/ات، فلم يترك أي خيار لإشراك المستفيدين/ات المحجورين/ات في القرارات المتعلقة بهم سواءً بالنسبة لمراكز الحجر التي يتم اقتيادهم إليها ولا في أي من الخدمات المقدمة لهم سواءً على مستوى السكن أو المستلزمات الشخصية أو النفسية الاجتماعية أو الصحية الطبية... ومن وجهة نظري لو ترك قيادة إدارة المراكز لوزارة الصحة أو وزارة التنمية كأفضلية فقد يكون السوء مغايرا ولكانت هناك مساحة أكبر لإشراك المستفيدين في القضايا المتعلقة بهم، وتحديد أفضل لاحتياجاتهم وتقديم الخدمات لهم على أساس إنساني أو

اجتماعي أو يمكن أن يصل لمستوى أعلى في تقديم الخدمات للأشخاص المحجورين على أساس حقوقي وهو البعد الذي نتطلع إليه في مجتمع مدني نعيش فيه... وهنا أيضا يظهر تساؤل هل كان متاحا للمجتمع المدني أن يشارك بشكل طوعي في إدارة المراكز أو تقديم فيها بشكل وجاهي وتعزيز البعد الجندي في الخدمات والخبرات العريقة لدي المنظمات الأهلية في المجالات المتنوعة وخاصة اتيكيت التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، مع أخذ كل إجراءات الوقائية في التدخل؟ هل كان بالإمكان التغلب أو حتى منع حدوث المعاناة الكبيرة التي عانتها النساء وذوات الإعاقة خلال مكوثها فترة الحجر الصحي القصري؟ وتغيير كل أشكال المظاهر الشرطية في ظاهر الخدمات المقدمة في المراكز؟ ... ونرى أن تجربة مراكز الحجر جديدة وظهر الاهتمام واضحا في تشكيل اللجان والتي لم تأخذ مشاركة من المؤسسات الغير حكومي الحكومية والدولية والقطاع الخاص وتمثيل للنساء كشركاء حقيقيين في العمل وتم وضع دليل الذي تم طباعته من وزارتي الصحة والتنمية بطبعتين مختلفتين لتوثيق العمل إلا أن ذلك يخضع للتجربة والخطأ وبعدت عن التركيز على تنوع الفئات وخصوصية كل فئة وتنوع الخدمات والإجراءات المستخدمة. وتوافقت الورقة مع (نزال، 2020)<sup>22</sup> والتي أكدت فيها أن هناك غياب لتمثيل النساء في لجان الطوارئ.

لقد كان واضحا جوانب التخبط والقصور في الخدمات التي تم تقديمها للنساء وذوات الإعاقة في مراكز الحجر القصري في كل المواقع، وكان ذلك واضحا في العناصر الحقوقية التالية:

**1. البنية السكنية:** أول الحقوق التي يجب أن نحصل عليها النساء وذوات الإعاقة المسكن اللائق بكل محتوياته من الفراش والملابس ومواد التعقيم والنظافة والحمام ومرافقاته الصحية والاتصالات والخصوصية لهم كنساء، فقد كان واضحا من وجه نظر المشاركات في الدراسة أن المركز لم تلبى الحد الأدنى من احتياجاتهن، فحجر النساء في غرف الفصول المدرسية بكل ما فيها من مصادرة للخصوصية وعدم توفير المستلزمات الأساسية للحماية والوقاية والنظافة الدائمة، حجب عنهن حقوقهن في المسكن اللائق تبعا لتوصيات منظمة الصحة العالمية والمناداة بضرورة توفيره مسكن صحي للحجر تبعا للبرتوكول الدولي... حتى تلك الغرف الفردية التي تم تجهيزها في شمال وجنوب قطاع غزة والتي تم انشائها خصيصا للحجر الصحي، لم تأخذ بعين الاعتبار حاجات النساء وخصوصيتهن وعلى وجهة الخصوص التهوية اليومية والروائح المنفرة والحشرات ودرجات الحرارة والوضع النفسي الاجتماعي للمحجورات وتوفير وسائل التواصل الاجتماعي وربط المحجورات مع المنظمات الأهلية لتقديم الخدمات المساندة...

نعم كان هناك تفاوت في وجهات النظر في كميات الطعام وملحقاته المقدمة للنساء المحجورات في المراكز ما بين الاكثار في الكميات خاصة خلال شهر رمضان أو الإقلال منه بعد رمضان! فالاستناد على وجهتي النظر فإن السلوكين يمكنه أن يؤثر على غياب التنظيم و التوازن الصحي في الطعام المقدم لهن سواء من حيث الكمية أو النوعية، وانما قد يكون الإكثار أو الإقلال في كمية الطعام يعود لما هو متاح أو ما يتم التبرع به من المؤسسات والجهات الإنسانية، وكان بالإمكان في حال عدم توفر الطعام الكافي أو المتوازن أن يتم تزويد النساء المحجورات بمكملات غذائية مثلاً لضمان التوازن الصحي في الطعام...

**تهوية المسكن** من توصيات برتوكول الحجر الصحي تهوية المسكن و أو توفير أوقات للفسحة للمحجورات لتغيير جو غرفة الحجر، وهذا لم يكن متاحاً للكثير من المحجورات، ومنهم من بقى على مدار فترة الحجر الصحي في غرفة قليلة التهوية وبشبابيك صغيرة مرتفعة، الأمر الذي شكل خطرا على صحتها الجسدية والنفسية...

<sup>22</sup> نزال، ريماء، 2020 (المرأة الفلسطينية بعد الكورونا نظرة مستقبلية) ورقة بحثية مقدمة لمركز مسارات.

**2. المستلزمات الشخصية** لم تكن الجهات القائمة على مراكز الحجر الصحي للنساء وذوات الإعاقة جاهزة أو مجهزة مستلزمات لهن، فلم يتوفر لهن ملابس ومن احتاج منهن غيارات داخلية مستلزمات نسوية خاصة وفوط نسائية، وهذا يشكل انتهاك بحقوقهن الشخصية وخصوصيتهن، حيث أن توفير المستلزمات الشخصية للنساء ضمن شروط ونصوص البرتوكول الدولي، ولو أن الجهات القائمة على المركز مبنية على أساس حقوقي وجندرية أو مدربة كفاية لكانت حساسية القائمين على الإدارة تتفهم تلك الاحتياجات وتطالب بتوفير ضمن خطة إدارة المراكز،

**3. المستلزمات الصحية والطبية والدعم النفسي** على الرغم من التباين في وجهات النظر في مدى توفرها، إلا أن من شكى من النساء وذوات الإعاقة من النقص الكبير في توفيرها، والذي يعتبر نقص يصل إلى حد الانتهاك، فإنه يعكس غياب التخطيط الجيد لإدارة مراكز الحجر الصحي، وهذا غير متوقع حدوثه لأنه يمثل الحد الأدنى من الخدمات المتاحة والمنصوص عليها في البرتوكول، وتنتشر كل وسائل الاعلام معلومات حولها من حيث النوع والاستخدام والتحضير اذا لزم الأمر، فهذه الشكوى من النساء وذوات الإعاقة مستغربة ولكن كون أحد النساء ذوات الإعاقة المحجورات في الغرف الفردية التي تم انشائها لهذا الغرض بالإضافة لشكواها المتعددة في عدم المتابعة الطبية وعدم توفير الأدوات الوسائل الصحية والدعم النفسي الاجتماعي وغياب التواصل معها من المنظمات الأهلية، إنما يعكس تهميش واضح لهذا المركز ومن فيه من النساء، وغياب المتابعة الإدارية من الجهات العليا في إدارة مراكز الحجر الصحي...

#### النتائج:

**عدد النساء المحجورات خلال فترة الدراسة:** بلغ عدد النساء المحجورات فوق 18 سنة خلال الفترة من شهر مارس إلى الأسبوع الأول من شهر أكتوبر 2020، 4176 امرأة وهن مصنفات اجتماعيا: 2834 امرأة متزوجة، 818 أُنسة، 391 أرملة، 133 مطلقة، في حين كان بينهن 4 سيدات ذوات الإعاقة شملت الإعاقة البصرية والحركية والسمعية الجزئية، ومواقع سكنهن حسب التوزيع الجغرافي: شمال قطاع غزة 763، ومن محافظة غزة 1698، ومن محافظة الوسطى 460، ومن محافظة خان يونس 757، ومن محافظة رفح 498 امرأة. في تم توزيع المحجورات من النساء والنساء ذوات الإعاقة على 5 أنواع من مراكز الحجر الصحي الممتدة في أنحاء قطاع غزة من الشمال إلى الجنوب، وكانت أعداد المحجورات فيها على النحو التالي: 1760 امرأة في الفنادق، 1293 في المركز الصحية، 732 في المستشفيات، 306 في المدارس، 85 في الحجر المنزلي والعمارات السكنية،

**ادارة مراكز الحجر:** تم تشكيل لجنة طوارئ حكومية لإدارة مراكز الحجر الصحي وتمثلت اللجنة في وزارة الصحة ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الداخلية ووزارة التعليم وتم إعداد دليل إدارة الحجر الصحي في قطاع غزة والذي يحتوى على مهام ومعايير ومسار الحجر الصحي ومحددات العمل ومهام الكادر الصحي ومهام جهات الاختصاص، آلية الفحوصات المخبرية، إجراءات إنهاء الحجر الصحي، الخدمات المقدمة للمحجورين داخل الحجر الصحي، النظم والمعلومات والتقارير. ويتم توزيع النساء المحجورات على مراكز الحجر تبعا لمعايير وضعتها لجنة الطوارئ المشرفة على مراكز الحجر، دون اشراك النساء المحجورات في إختيار الموقع أو معرفتهن بالمراكز وتجهيزاتها أو معايير التوزيع.

**تنسيق الخدمات المقدمة في المراكز:** هناك تنسيق لتقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والقانونية واللوجستية مع مؤسسات المجتمعية داخل مراكز الحجر بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية، ولكن لا يتم إشراك النساء المحجورات في أي عملية تحديد إحتياجات أو تقييم خدمات مقدمة او برامج توعية داخل مراكز الحجر الصحي. ولم يتح للنساء المحجورات أي آلية لتقديم الشكاوي أو المقترحات حول تجربتهن في الحجر الصحي.

**الصعوبات التي واجهتها النساء في المراكز:** ورغم ذلك ظهر هناك فجوة في تقديم الخدمات الصحية المناسبة للمحجورات في كافة مراكز الحجر. كما أنه لا يتم توفير خصوصية للمحجورات وعانت النساء من التتمر والعنف اللفظي والنفسي، حيث أن الآثار النفسية كانت ظاهرة مع كافة المحجورات وخاصة المصابات بكورونا منهن، وإستمر الأثر بعد خروجهن من الحجر الصحي. وقد كانت اجماع على ضعف المعلومات للمحجورات داخل مراكز الحجر الصحي. ورغم تجهيز المراكز إذا أنه كان هناك ضعف في شبكات الإنترنت والتواصل من داخل الحجر إلى العالم الخارجي. أما عن الخدمات الوجستية من الأكل والشرب كانت متوفرة ومجانية لجميع النساء دون تمييز، لكن الوضع الاقتصادي فقد كان صعب، فقد أفصحت النساء أن لدى أسرهن إحتياجات اقتصادية وأعباء مالية ثقيلة وزادت كثيرا أثناء فترة الحجر الصحي.

#### **التوصيات:**

#### **أولا توصيات للمؤسسات الحكومية:**

- ضرورة توعية المحجورات حول فحص كورونا، لماذا نقوم بفحص القبلي وفحص بعدي في نهاية فترة الحجر.
- الاهتمام بتقديم الخدمات الصحية عند وصل المحجورات لمراكز الحجر الصحي،
- توعية المجتمع بأن المتعافي من الإصابة بكورونا لا يشكل خطرا صحيا على غير المصابين،
- تقديم إرشاد توعوي للمحجورات حول وضعهن الصحي واحتياجاتهن الصحية لأنه يعكس على الناحية النفسية والصلابة الداخلية ويقوي المقاومة ويسرع التعافي،
- تطوير موقع للشكاوي في مركز الحجر الصحي وضمان سرية وخصوصية المعلومات،
- وضع خطة توعية مجتمعية عامة للوصمة للمتعافين من فيروس كورونا،
- ضرورة توفير وسائل تواصل مختلفة للمحجورات ومعلومات عن وضعهن الصحي،
- ضرورة إشراك القطاعات المختلفة من القطاع الأهلي والخاص في التدخلات بشكل فاعل وإظهار أدوارهم.
- عمل تحديد إحتياجات للمحجورات في النواحي الشخصية والنفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية،
- تحديد إحتياجات المحجورات ذوات الإعاقة النواحي الشخصية والنفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والتأهيلية.

## ثانياً توصيات للنساء المحجورات:

- توعية النساء المصابات المحجورين بسلوكهن الصحي بعد التعافي،
- توعية النساء المحجورات بضرورة التفريغ النفسي،
- أهمية المحافظة في الوجبات المقدمة، على نظام غذائي صحية ومبني على التنوع في الوجبات،
- ضرورة نقل التجارب الإيجابية والسلبية بموضوعية إلى المجتمع خارج مراكز الحجر،
- ضرورة إستخدام مراكز التواصل الاجتماعي إستخدام جيد،

## ثالثاً توصيات لمزويدي الخدمات والمؤسسات المجتمعية:

- ضرورة العمل بتكاملية مع المؤسسات الحكومية والمؤسسات المجتمعية الأخرى مع مراعاة التوزيع الجغرافي، ونوع الجنس، والعمر والإصابة.
- ضرورة العمل على بناء قدرات أفراد أجهزة الأمن والتمريض في أليات التعامل في ظل الطواري.
- رصد موازنات للطواري والإستعدادية الدائمة للتدخل المبكر.
- متابعة سير لجنة الطواري وإداري الازمات بشكل مستمر وفاعل.
- ضرورة عمل أبحاث عن تجربة الحجر الصحي وإدارة الأزمات.