

تأثير حرب غزة 2023 على النساء النازحات في قطاع غزة



أبريل 2024

جدول المحتويات

3.....	الملخص التنفيذي
6.....	تقديم
19.....	التحديات التي تواجه النساء النازحات
21.....	آليات التكيف والتأقلم
22.....	كيف تتعامل مع مشاعرك/ صحتك العقلية والنفسية
22.....	الاحتياجات العاجلة للنساء
23.....	التوصيات

الملخص التنفيذي:

يحتاج سكان قطاع غزة البالغ عددهم حوالي 2.2 مليون نسمة إلى مساعدة عاجلة الآن أكثر من أي وقت مضى. لقد قتل أكثر من 25,295 شخص، وأصيب عشرات الآلاف، بالإضافة للآلاف الآخرين الذين لا يزالون مفقودين تحت الأنقاض منذ بداية الحرب، وأكثر من 85% من سكان قطاع غزة تم تهجيرهم وأصبحوا نازحين داخل القطاع. علاوة على التدمير الممنهج للمنازل والمستشفيات والمدارس وشبكات الكهرباء وبنية الخدمات الأساسية الأخرى، فيما تمثل المساعدات الإنسانية التي سُمح بدخولها مؤخراً "نقطة في المحيط" مقارنةً بالاحتياجات الهائلة على الأرض، وكما هو الحال غالباً في النزاعات والحروب، يتحمل المدنيون الأكثر ضعفاً، بما في ذلك النساء والأطفال وكبار السن وأصحاب الإعاقة، العبء الأكبر من الوضع القائم. لا يخفي على أحد أن الحرب المستمرة في غزة هي أزمة إنسانية ذات أبعاد غير مسبوقة، تؤثر على جميع الفلسطينيين الذين يعيشون في قطاع غزة، النساء والرجال، الفتيات والفتيان، كبار السن وذوو/ات الإعاقة.

يهدف هذا التقييم السريع لجمع الأدلة حول التأثير الفوري للعدوان المستمر على ظروف حياة النساء، مع التركيز على جوانب اقتصادية واجتماعية محددة، بما في ذلك سبل العيش، المأوى، الحماية، الوصول إلى الرعاية الصحية والصحة الانجابية للنساء، والنظافة الشخصية، والصحة النفسية والعقلية وغيرها من خلال: فهم تأثير حرب 2023 على أوضاع النساء، وتحديد الاحتياجات العاجلة وأولوياتها خلال الحرب.

اعتمد التقرير على النهج القائم على التشاركية والتعلم، من خلال جمع البيانات اللازمة للتقرير باستخدام مجموعة من الأدوات البحثية الكمية والكيفية مثل: (720) استبانة تم تعيئتها مع النساء النازحات المتضررات من الحرب، مراجعة الأدبيات، (13) مقابلة شبه المهيكلة مع ممثلي/ات مؤسسات المجتمع المدني، و(5) مجموعات عمل مركزة مع النساء النازحات، و(5) دراسات حالة، بالإضافة إلى الملاحظة.

أهم النتائج:

النساء النازحات يتركزن الآن في أماكن مختلفة في جنوب القطاع تحديداً في محافظة رفح وذلك بعد تجارب نزوح متكرر. النسبة الأكبر 36.7% هن الآن نازحات في خيام موجودة في الشوارع والمناطق الفارغة، و31.2% نازحن إلى مدارس وكالة الغوث، و14.8% نازحن إلى منازل الأقارب، و7.8% إلى مدارس حكومية، فيما 4.7% نازحن داخل مؤسسات/جمعيات أهلية في محافظة رفح، وبنسب قليلة 2.4% نازحن لدى أسرة الزوج/الزوجة، وبنفس النسبة نازحن في (بيوت، محلات، غرف مستقلة) تم استئجارها.

قتل الاحتلال ما يزيد عن 25,295 شخص في قطاع غزة حتى 22 يناير، 70% منهم نساء وأطفال، وأصيب أكثر من 63,000 شخص. 51.3% من النازحات المشاركات في التقييم فقدن أحد أفراد عائلتهن خلال الحرب، و6.4% منهن فقدن أزواجهن.

غالبية النازحات تضررت بيوتهن بشكل كامل أو جزئي خلال حرب غزة، 52% تدمرت بيوتهن بشكل كامل، وحوالي 39.2% منهن دمرت بيوتهن بشكل جزئي.

حوالي 94% من النساء النازحات ذكرن بأنهن لا يشعرن بالخصوصية والأمان في أماكن النزوح.

غالبية النازحات 67.6%، لم يكن لديهن دخل قبل السابع من أكتوبر 2023. حوالي 80.6% من النساء اللواتي لديهن مصدر دخل/ وظيفة قبل الحرب فقدن مصدر الدخل الخاص بهن.

95% من النازحات ذكرن بأن ليس لديهن نقود كافية لتلبية الاحتياجات الأساسية لهن ولأسرهن، و96.4% يقيمن الوضع المالي لهن ولأسرهن بالسيئ جداً والسيئ، (81.3%، و15.1%) على التوالي.

12.6% من المشاركات لم تتمكن من احضار الوثائق الشخصية لها ولعائلتها اثناء النزوح، بينما 52.5% منهن احتفظن بها. 24% من المشاركات احتفظن بوثائقهن الشخصية فقط و11% احتفظن بوثائق العائلة فقط.

الغالبية العظمى للنازحات 90.6% لم يتم تلبية احتياجات النظافة واحتياجات الدورة الشهرية لهن. 96% ذكرن بأن ذلك يعود لعدم القدرة على شراء مستلزمات النظافة، و94.3% ذكرن بأن السبب هو نقص المياه وصعوبة الوصول إليها، وحوالي 89% من المشاركات أرجعت السبب إلى صعوبة الوصول إلى دورات المياه والحمامات، و83% من المشاركات ذكرن بأن هناك نقص في مستلزمات النظافة وعدم توفرها، و73.2% من المشاركات أرجعن السبب لاستمرار القصف وعدم قدرة النساء على التنقل والحركة.

38.3% من النازحات يأخذن حماماً مرة كل أكثر من ثلاث أسابيع، و34.2% منهن يتمكن من الاستحمام مرة كل أسبوعين، وحوالي 24% منهن يأخذن حمام مرة كل أسبوع.

النساء النازحات اختبرن مشاعر سلبية ولا زلن كالشعور بالقلق والتوتر والعصبية والانفعال الزائد، والخوف الشديد والحزن والبكاء المستمر، والشعور بفقدان الأمل، وتوقع الموت في كل لحظة، وغيرها من المشاعر السلبية.

صرحت بعض النساء بأنهن تعرضن للعنف من قبل أزواجهن وأقاربهن والآخريين، أهمها العنف اللفظي والنفسي وكذلك العنف الجسدي. كما تحدثت النساء عن وجود مشاحنات ومشاجرات بين الأزواج وبين العائلات.

تنوعت طرق النساء لمواجهة مشاعرهن وحالتهم النفسية الصعبة أثناء العدوان وردود أفعالهن تجاه المشاعر السلبية التي حلت بهن وما زالت وتشمل: ممارسة الشعائر الدينية مثل الصلاة والدعاء والتسبيح وقراءة القرآن تضرعاً إلى الله أن يكف هذا البلاء ويحفظهم وأسراهم، وتناول المسكنات والعقاقير المهدئة، والتصريف بعصبية شديدة مع الآخريين وضرب الأولاد، وفقدان السيطرة على المشاعر والبكاء المستمر والشديد، والانطواء والامتناع عن الكلام والحديث مع الآخريين، ومحاولة التظاهر بهدوء الأعصاب أمام الآخريين وخاصة الأطفال.

تواجه النساء النازحات تحديات عامة وأخرى تخص فئات معينة من النساء مثل: نقص الاحتياجات الأساسية كالطعام والماء ومياه الشرب، والوقود وغاز الطهي والفرشات والأغطية والملابس والأدوية والعلاجات ومستلزمات النظافة والنظافة الشخصية، وصعوبة الوصول إلى المياه ودورات المياه والحمامات، وانعدام الخصوصية والأمان، وانتشار الأمراض المختلفة والقمل، وعدم ملاءمة أماكن الزواج على اختلافها وافتقادها لأبسط مقومات الحياة وبشكل خاص للنساء الحوامل وحديثات الولادة ومريضات السرطان وذوات الإعاقة.

لجان غالبية النساء إلى مجموعة من آليات التكيف والتأقلم لمواجهة التحديات، كاستخدام الطرق التقليدية في الطهي وإعداد الخبز وغسيل الملابس، وتقليل عدد الوجبات خلال اليوم وتناول كميات قليلة من الطعام والمياه، والصوم، والتقليل من عدد مرات الاستحمام، وبيع الطرود الغذائية لتوفير النقود، واستخدام قطع القماش كبديل عن الفوط النسائية وحفاظات الأطفال، واستلاف ملابس من الآخريين وشراء الملابس المستعملة والبقاء بملابس الصلاة على مدار الساعة، وتناول المسكنات والمهدئات للتغلب على حالة الخوف والتوتر، وغيرها من الآليات التي أجبرت النساء على اللجوء إليها في ظل محدودية الخيارات وانعدامها في كثير من الأحيان.

تعتبر الحاجة إلى المال وبنسبة 96.5% الأولوية الأولى للنساء، يليها الحاجة إلى الطعام بنسبة 94.8%، ومن ثم الحاجة إلى الملابس بنسبة 92.6%، والحاجة إلى الفراش والأغطية بنسبة مرتفعة 91.2% أيضاً، والحاجة إلى (المأوى والمسكن) و(الحماية والأمان) بنسب 89.5%، و88.5% على التوالي. أكثر من 88% من المشاركات لديهن حاجة لمستلزمات النظافة الشخصية، و86% منهن لديهن احتياج للدواء والعلاج. بالإضافة للحاجة للمياه، والخصوصية والمساحات الآمنة كانت بنسبة 82.3%، و81.1% على التوالي. هذا إلى جانب الاحتياجات الخاصة بمريضات السرطان والحوامل وحديثات الولادة وغيرهن من النساء.

وقد خرج التقرير بمجموعة من التوصيات:

- وقف الإبادة الجماعية في قطاع غزة من خلال الوقف الفوري للعدوان وإدخال المساعدات وفتح المعابر وتسهيل خروج الجرحى/ات، ودخول المساعدات الإنسانية.
- توثيق الجرائم التي ارتكبت بحق النساء في قطاع غزة، مع ضرورة التركيز على الجانب القانوني لتتمكن من رفع قضايا باسم عائلات الضحايا من النساء والأطفال تتعلق بجرائم الحرب التي ارتكبت بحقهن كنساء محميات بموجب القانون الدولي الإنساني.

- ضرورة قيام منظمات الأمم المتحدة المعنية بحقوق المرأة، بفتح تحقيق بشأن العنف الذي يمارسه الاحتلال بحق النساء والفتيات الفلسطينيات، واتخاذ مواقف واضحة من هذه الجرائم.
- ضرورة إدراك المؤسسات الأممية والدولية الإغاثية والتنموية، للاحتياجات الإنسانية والمعيشية للنساء والفتيات في قطاع غزة، وضرورة الاستجابة لهذه الاحتياجات العاجلة.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لتسهيل وصول النساء للخدمات وتلبية حاجتهن الملحة والعاجلة لرزمة الخدمات متعددة القطاعات وتسهيل وصولهن إليها من خلال عمل خارطة للخدمات المتوفرة وأماكنها بما فيها الخدمات الصحية والصحة الإنجابية الطارئة، خدمات الدعم النفسي الاجتماعي، والمساعدات الإغاثية الغذائية وغير الغذائية، والخدمات القانونية وغيرها من الخدمات.
- تعزيز التنسيق والتشبيك بين المجموعات العنقودية وكذلك المؤسسات الأهلية والنسوية لتفادي حدوث الازدواجية ومنع التضارب وضمان وصول المساعدات الإنسانية والخدمات المقدمة للجميع.
- دمج تعميم مراعاة المنظور الجنساني في جهود الإغاثة والمساعدات الإنسانية، وتسهيل وصول النساء إلى المساعدات الإنسانية.
- ضمان مشاركة النساء في لجان الطوارئ وأي جهود رسمية لإدارة وتنظيم العمل الإنساني.
- تعزيز التنسيق والتواصل والشراكة واستراتيجيات العمل المشترك بين المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية من أجل ضمان تلبية احتياجات النساء والفتيات والأرامل وذوات الإعاقة والناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي وغيرها من الفئات المختلفة للنساء بطريقة متكاملة.
- تحسين الخدمات والمساعدات المقدمة للنساء والفتيات في مراكز الإيواء وأماكن الزوج لضمان تلبية احتياجاتهن والحفاظ على أمنهن وكرامتهن بطريقة سليمة من قبل المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية.
- تعزيز الدور الإنساني للأونروا لتقديم الخدمات العاجلة لأنها تمتلك الإمكانيات والتغطية والمهارات والموارد البشرية للقيام بدور أكثر فعالية في تقديم الخدمات في المستقبل.
- تفعيل وتقوية دور المؤسسات غير الحكومية في قطاع غزة وتعزيز دورها أثناء الحرب وبعدها.

تقديم:

أشارت أوتشا (2024)¹ الى تواصل عمليات القصف الإسرائيلي الكثيف من البر والبحر والجو في معظم أنحاء قطاع غزة حتى 24 يناير، مما أسفر عن سقوط المزيد من الضحايا بين المدنيين وتهجير عدد أكبر منهم، فضلاً عما سببته من الدمار. ويقوم الجيش الإسرائيلي بقصف المناطق التي صنفها من جانب واحد على أنها "آمنة" للإخلاء، مما يؤكد أنه لا يوجد مكان آمن في غزة ويثير ذلك قلقًا بالغًا من المزيد من التصعيد في رفح، الأمر الذي قد يكون له آثار خطيرة على أكثر من 1.3 مليون شخص يحتمون في المحافظة مع ما يصاحب ذلك من خطر إجبار الأشخاص المحاصرين أساسًا في مناطق ضيقة تزداد صغرًا مع مرور الوقت على مغادرة غزة.

وفقا لوزارة الصحة في غزة، حتى 22 كانون الثاني، وصل عدد ضحايا الحرب أكثر من 25,295 فلسطينيا في قطاع غزة منذ 7 أكتوبر. منهم حوالي 70% من النساء والأطفال.

اثنتين من الأمهات يقتلن كل ساعة، على الأقل 3000 امرأة أصبحن ارامل ويرأسن أسرهن، 10000 طفل فقدوا اباؤهم، وتفيد التقارير بأن 63,000 فلسطينيا آخر قد أصيب بجروح.²

في 24 يناير، أعلنت منظمة الصحة العالمية أنه لا يزال وضع الرعاية الصحية في غزة هشا لل غاية. فحتى هذا التاريخ توجد 14 مستشفى من أصل 36 ما زالت تعمل في قطاع غزة، وإن كان ذلك بصورة جزئية، ويعني هذا العمل الجزئي أن الناس الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية يستطيعون الوصول إلى المستشفى الذي بوسعه أن يستقبل مرضى جددًا ويمتلك القدرة على إجراء العمليات الجراحية بمستوى معين. وقد لحقت الأضرار بما يزيد عن 90 منشأة صحية وأكثر من 80 سيارة إسعاف بسبب القصف وانقطاع اللوازم الأساسية وإمدادات الكهرباء ونفاد الوقود وغيرها من العوامل.³

يبين تحليل صدر في منتصف شهر يناير لصور الأقمار الصناعية أن ما نسبته 87% من منشآت المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في محافظة غزة إما دُمّرت أو أصابها قدر من الأضرار. وبالمثل، تضرر أو تدمر 82% من تلك المنشآت في شمال غزة، و54% منها في محافظة دير البلح و46% في محافظة خان يونس ونحو 8% في محافظة رفح.

تتضاءل كميات المياه المتوفرة لأغراض الشرب والاستخدامات المنزلية في قطاع غزة بسبب الحرب، إذ تبلغ كميات المياه المتاحة عن طريق الآبار البلدية حاليًا 21,200 متر مكعب في اليوم، وهو ما يمثل عُشر طاقتها الإنتاجية قبل السابع من أكتوبر، ومن المعروف أن المياه المستخرجة من هذه الآبار هي مياه مالحة. بينما تبلغ كميات المياه المنتجة بواسطة محطات التحلية 1,600 متر مكعب في اليوم، وهو ما يمثل 7% بالمقارنة مع طاقتها الإنتاجية من قبل، بينما لا يتم معالجة المياه بالكور من أجل قتل البكتيريا فيها مما تسبب في إصابة 158,000 حالة بالإسهال حسب تقارير منظمة الصحة العالمية.

بالإضافة الى ذلك، يشكل تكديس النفايات الصلبة وطفح المجاري التي تتسبب الأمطار في تفاقمها، مخاطر صحية وبيئية.

في 23 يناير، أعلنت شركة الاتصالات الفلسطينية (بالتل) أن الخدمات باتت تعود بالتدريج إلى غزة. وتشير التقارير الأولية إلى أن خطوط الهاتف لم تجر إعادتها إلى المنطقتين الوسطى والجنوبية، ولم تتم إعادة خدمات الإنترنت إلى قطاع غزة بكامله منذ بداية انقطاع الاتصالات السابق في 12 يناير.

منذ 11 أكتوبر 2023، ما زال قطاع غزة يشهد انقطاع الكهرباء عنه بعدما قطعت السلطات الإسرائيلية إمدادات الكهرباء ونفاد احتياطات الوقود من محطة توليد الكهرباء الوحيدة في القطاع. ولا يزال انقطاع الاتصالات ونفاد الوقود الصناعي يعوقان جهود العاملين في مجال تقديم المساعدات الإنسانية.

منذ 19 نوفمبر، دخلت كميات محدودة من الوقود إلى قطاع غزة عبر معبر رفح. ومع ذلك، لا تزال المستشفيات ومنشآت المياه وغيرها من المنشآت الحيوية تعمل بقدرة محدودة فقط، وذلك بسبب عدم كفاية كميات الوقود.

¹ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية- أوتشا. (2024). الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل | تقرير موجز بالمستجدات رقم 101

² هيئة الأمم المتحدة للمرأة، يناير (2024) نشرة حول قضايا النوع الاجتماعي: الأثر المتعلق بالنوع الاجتماعي اللازمة في غزة،

³ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية- أوتشا. (2024). الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل | تقرير موجز بالمستجدات رقم 99.

يفيد برنامج الأغذية العالمي بأنه لا يعمل سوى 15 مخبراً في شقّي أرجاء قطاع غزة حتى يوم 17 كانون الثاني/يناير. ومن هذه المخابز ستة في رفح وتسعة في دير البلح. ولا توجد مخابز تعمل حالياً في شمال وادي غزة.

أفادت الأونروا (2024)¹ أنه حتى 22 يناير، نزح ما يصل إلى 1,7 مليون شخص (أو أكثر من 85% من السكان) في مختلف أنحاء قطاع غزة، بعضهم عدة مرات. ويتم إجبار العائلات على الانتقال بشكل متكرر بحثاً عن الأمان والاحتماء في ملاجئ الطوارئ (ملاجئ الأونروا والملاجئ العامة) أو المواقع غير الرسمية أو بالقرب من ملاجئ الأونروا ومواقع التوزيع وداخل المجتمعات المضيفة. وبسبب الوضع الأمني وأوامر الإخلاء الصادرة عن القوات الإسرائيلية، لا تزال هناك ما بين 150-155 منشأة تابعة للأونروا تؤوي النازحين. ولا تزال الملاجئ مكتظة للغاية. جميع مدارس الأونروا مغلقة في قطاع غزة، مما حرم 300,000 طفل ملتحقين بها من تعليمهم. تم الإبلاغ عن 249 حادثة أثرت على مباني الأونروا وعلى الأشخاص المتواجدين داخلها منذ بدء الحرب، بما في ذلك ما لا يقل عن 25 حادثة استخدام عسكري و/أو تدخل في منشآت الأونروا. وقد أصيبت 70 منشأة تابعة للأونروا إصابة مباشرة بالإضافة إلى 71 منشأة مختلفة أصيبت بأضرار جانبية.

حسب تقديرات هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2024)² فإن جميع سكان غزة (2.2 مليون نسمة) يعانون من حدة أزمة انعدام الأمن الغذائي بعد التصعيد الذي وصل إلى مستويات غير مسبوقة في حين ان المساعدات الإنسانية بالكاد تصل إلى فئة من السكان. لأول مرة غزة تعيش على حافة المجاعة وهذا الخطر يتزايد كل يوم بسبب استمرار القتال إلى جانب تقييد وصول المساعدات الإنسانية.

أهداف التقييم السريع:

يهدف هذا التقييم السريع إلى جمع الأدلة حول التأثير الفوري للحرب المستمرة على ظروف حياة النساء، مركزاً على جوانب اقتصادية واجتماعية محددة، بما في ذلك سبل العيش/الدخل، والمأوى، والوصول إلى الرعاية الصحية الإنجابية والصحية للنساء، والنظافة الشخصية، والصحة العقلية والنفسية وغيرها من خلال:

- ✓ فهم تأثير حرب 2023 على أوضاع النساء في قطاع غزة.
 - ✓ تحديد الاحتياجات الأنية للنساء وأولويات الاحتياجات أثناء الحرب.
 - ✓ تزويد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/برنامج مساعدة الشعب الفلسطيني وغيرها من الوكالات الأممية والمؤسسات النسوية والمحلية بالمعلومات اللازمة من أجل الاستجابة السريعة والمراعية للنوع الاجتماعي وبما يتلاءم مع احتياجات النساء الفلسطينيات في قطاع غزة أثناء الحرب.
- بالإضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

المنهجية:

لقد اعتمد التقرير على النهج القائم على التشاركية والتعلم، من خلال جمع البيانات اللازمة للتقرير باستخدام مجموعة من الأدوات البحثية الكمية والكيفية مثل: الاستبانة، مراجعة الأدبيات، المقابلات شبه المهيكلة، ومجموعات العمل المركزة، بالإضافة إلى الملاحظة.

قام فريق التقييم السريع بجمع البيانات الأولية من خلال تعبئة (720) استمارة، و(13) مقابلة شبه مهيكلة، و(5) مجموعات عمل مركزة، و(5) دراسة حالة، بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة. تم تنفيذ لقاء توجيهي للباحثات الميدانيات اللواتي تم اختيارهن بناءً على خبرتهم في جمع البيانات ولديهن القدرة على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إذا تطلب الأمر. تم التأكيد على الموافقة المستنيرة لجميع المشاركات، وضرورة الالتزام بالمبادئ الأخلاقية المتعلقة بمبدأ "عدم الإضرار"، والمشاركة التطوعية، والسرية، وحماية البيانات.

¹ وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين - أونروا (2024). تقرير الأونروا رقم 68 حول الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية، التي تشمل القدس الشرقية. الأربعاء، كانون الثاني 24، 2024

² هيئة الأمم المتحدة للمرأة. (2024). نشرة حول قضايا النوع الاجتماعي في غزة: الأثر المتعلق بالنوع الاجتماعي في غزة.

قام فريق التقييم السريع بجمع البيانات الكمية من النساء (18 عام فأكثر) النازحات من مناطق مختلفة في قطاع غزة والمتواجدات بمحافظة رفح، قام الفريق بتعبئة الاستمارات بشكل عشوائي للوصول إلى العينة المستهدفة. وقد اشتملت أدوات جمع البيانات على التالي:

(13) مقابلة شبه منظمة مع ذوي المعرفة من أصحاب المصلحة المعنيين من مؤسسات المجتمع المدني بما في ذلك مركز شؤون المرأة، مركز حياة لحماية وتمكين المرأة والعائلة، جمعية الجنوب لصحة المرأة والطفل، جمعية الوفاق لرعاية المرأة والطفل، مركز صحة المرأة التابع لجمعية عبد الشافي الصحية والمجتمعية، جمعية المتحدون الثقافية الاجتماعية، قرى الأطفال (SOS)، جمعية المرأة المبدعة، جمعية البرامج النسائية رفح، جمعية الساحل الخيرية، جمعية اتحاد لجان المرأة الفلسطينية، مركز الأبحاث والاستشارات القانونية والحماية للمرأة، والاتحاد الفلسطيني العام للأشخاص ذوي الإعاقة في غزة، وقد هدفت مقابلات مزودي المعلومات الرئيسيين للتعرف على التحديات التي تواجه النساء وخاصة النازحات منهن، وتحديد أهم الأولويات الملحة والعاجلة لهن، وتزويدنا بمجموعة من التوصيات اللازمة من أجل الاستجابة السريعة وتلبية احتياجات النساء المراعية للنوع الاجتماعي.

(5) مجموعات عمل مركزة/ مجموعات نقاش جماعية وجهًا لوجه مع نساء نازحات لتعزيز المعلومات التي تم جمعها من مزودي المعلومات الرئيسيين ولعرض التثليث، بالتعاون مع عدد من المنظمات الأهلية المحلية. تتألف كل مجموعة من 7 إلى 9 مشاركات مع الأخذ بعين الاعتبار تصنيف العمر والنزوح والتوزيع الجغرافي للمشاركات. أنتجت مناقشات المجموعات المركزة معلومات متعمقة حول المواضيع التالية: تجربة النزوح، المشاكل والتحديات التي تواجه النازحات، آليات التكيف والتأقلم لمواجهة التحديات، أهم الاحتياجات والتوصيات..

تعبئة (720) استمارة من خلال استخدام مقابلات منظمة وجهًا لوجه مع النساء النازحات من مناطق مختلفة من محافظات قطاع غزة. هدفت الاستمارة إلى تقييم تأثير العدوان على أوضاع النساء النازحات والتعرف على احتياجاتهن. اشتملت الاستمارة على مجموعة من الأسئلة التي تتعلق ب: النزوح، حالة فقدان، سبل العيش/الدخل، المأوى والحماية، بالإضافة إلى التحديات والاحتياجات الآتية. توزيع الاستمارة في أماكن نزوح متعددة على 720 امرأة نازحة في محافظة رفح، من محافظات قطاع غزة المختلفة.

الملاحظة الميدانية: أجرى فريق البحث الميداني ملاحظات ميدانية لفهم أوضاع النساء النازحات في أماكن النزوح والاطلاع عن قرب على ظروفهن المعيشية، وأهم التحديات والمشكلات التي تواجههن. كما شمل ذلك توثيق الملاحظات التفصيلية للنساء اللواتي تم مقابلتهن خلال مجموعات العمل المركزة وأثناء تعبئة الاستمارات، بالإضافة إلى تدوين ملاحظات تفصيلية تتعلق بالمكان والظروف المحيطة بالنساء.

دراسات حالة/قصص فردية لـ (5) حالات/ لفهم تأثير الحرب على النساء، مركزًا على جوانب اقتصادية واجتماعية محددة، والوقوف على أهم الاحتياجات ذات الأولوية أثناء الحرب، تم اختيار النساء (اللاتي كن على استعداد للتحدث عن حالاتهن الخاصة) أثناء عملية تعبئة الاستمارات وأيضاً خلال تنفيذ مجموعات العمل المركزة.

واجه فريق التقييم مجموعة من التحديات كان من أهمها: صعوبة التنقل والحركة وخاصة في ظل انعدام الأمان واستمرار الحرب، وانشغال النساء النازحات في تفاصيل المهام المنزلية، وصعوبة التواصل بسبب توقف شبكات الاتصال والانترنت عن العمل لفترة طويلة، بالإضافة إلى انقطاع التيار الكهربائي.

الخصائص الديموغرافية:

العمر: أظهرت نتائج المسح أن نصف النساء المشاركات بما نسبته 50.4% هن من الشابات بأعمار (18-34) سنة، في حين أن 25% من العينة هن في الفئة العمرية (35-44 سنة)، وحوالي 17% تتراوح أعمارهن بين (45-59)، و7.7% منهن أعمارهن 60 سنة أو أكثر.

مكان السكن الأصلي: أظهرت النتائج أن النساء المشاركات من جميع محافظات قطاع غزة. النسبة الأكبر منهن 72.8% من محافظتي الشمال وغزة، بواقع (26.9%، و45.9%) على التوالي، المحافظتين اللواتي أجبرتا على النزوح منذ بدء الحرب. 5.4% من المشاركات من سكان المنطقة الوسطى، و15.4% من محافظة خان يونس، و6.4% من رفح.

المستوى التعليمي: تشير النتائج أن 34.6% من المشاركات أنهت تعليمها الجامعي فما فوق، و39.5% حصلن على التعليم الثانوي، بينما 13.7% حصلن على التعليم الابتدائي و10.5% حصلن على الدبلوم المتوسط.

الحالة الزوجية/الاجتماعية: النسبة الأكبر من المشاركات 82.7% متزوجات، و6.6% عزباوات، و3.9% مطلقات، و5.9% أرامل، و1% من العينة معلقات.

العمر	أقل من 18	18-34	35-44	45-59	60 فأكثر
العدد	361	179	121	55	361
النسبة	50.4%	25.0%	16.9%	7.7%	50.4%
مكان السكن	الشمال	غزة	الوسطى	خانيونس	رفح
العدد	192	329	39	110	46
النسبة	26.9%	45.9%	5.4%	15.4%	6.4%
المستوى التعليمي	امية	ابتدائي/اعدادي	ثانوي	دبلوم	جامعية فأكثر
العدد	12	98	283	75	248
النسبة	1.7%	13.7%	39.5%	10.5%	34.6%
الحالة الاجتماعية	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة	معلقة
العدد	47	592	28	42	7
النسبة	6.6%	82.7%	3.9%	5.9%	1.0%

حالة الإعاقة: أظهرت النتائج أن 3.6% من المشاركات هن من ذوات الإعاقة، منهن 34.6% ذوات إعاقة حركية، و26.9% ذوات إعاقة سمعية، في حين 3.8% لديهن صعوبة في النطق والتواصل، و30.8% لديهن إعاقة بصرية، فيما 4% منهن يعانين إعاقات متعددة.

حالة الإعاقة	نعم	لا
العدد	26	690
النسبة	3.6%	96.4%

الحالة المرضية: حوالي ثلث العينة 31.7% تعاني من أمراض مزمنة كأمراض الضغط والسكر والقلب وغيرها. و6% مريضات سرطان، وحوالي 6% يعانين من أمراض أخرى (مشاكل في العظام والأعصاب، وأمراض جلدية، وغيرها).

عدد أفراد أسرتك	3 فأقل	4-7	8 فأكثر
العدد	62	313	341
النسبة	8.6%	43.7%	47.6%

عدد أفراد الأسرة: أظهرت النتائج أن حوالي 48% من أفراد العينة ينتمون إلى أسر كبيرة تضم أكثر من 8 أفراد، و43.7% ينتمون إلى أسر متوسطة تضم (4-7) أفراد، في حين أن 8.6% ينتمون إلى أسر صغيرة تضم 3 أفراد أو أقل.

أكثر من 83% من المشاركات تعيش في أسر فيها أطفال أعمارهم ما دون 18 عاماً، حوالي 47% منهن لديهن 4 فما فوق من الأطفال دون 18 عاماً، وأن 12.6% من أفراد العينة لدى أسرهن شخص واحد على الأقل من ذوي/ات الإعاقة. أكثر من ثلث هذه الأسر لديها شخصين أو أكثر من ذوي الإعاقة.

يقدر عدد سكان قطاع غزة حتى منتصف عام 2022 حوالي 2.17 مليون نسمة، موزعين على خمس محافظات (شمال غزة، غزة، دير البلح، خانيونس، رفح)، في مساحة لا تتجاوز 365 كم²، تشكل الإناث قرابة (49.3%) منهم. تعتبر محافظة غزة أكبر محافظات قطاع غزة من حيث عدد السكان (731) ألف نسمة، فيما تعتبر محافظة رفح أقل محافظات القطاع من حيث السكان (267) ألف نسمة. 1.24 مليون لاجئ فلسطيني في قطاع غزة، أي ما نسبته

66.1% من مجمل سكان القطاع. يشكل الأشخاص ذوي الإعاقة ما نسبته 2.6% من السكان في غزة (2.9% ذكور، و2.3% إناث)¹.

انخفض متوسط حجم الأسرة إلى 5.6 فرداً في العام 2021، 11% من الأسر تترأسها امرأة في فلسطين، بواقع 12% في الضفة الغربية و10% في قطاع غزة. بلغت نسبة النساء المتزوجات في قطاع غزة (59.5%) في حين أن (33.6%) من الإناث لم يتزوجن أبداً في قطاع غزة، وقد بلغت نسبة الإناث المطلقات (1.8%)، أما نسبة الإناث الأرملة فقد بلغت (5.1%) في قطاع غزة².

النتائج والتحليل:

تؤثر حرب 2023 على النساء بطرق مختلفة إلى جانب التأثيرات المتشابهة، الأمر الذي يولد بالتأكيد رزمة من الاحتياجات الأساسية المتشابهة والخاصة التي تحتاج إلى استجابة عاجلة ووفق نهج يأخذ بعين الاعتبار احتياجات النوع الاجتماعي.

1. الوثائق الثبوتية والرسمية:

لم يُمنح أهالي قطاع غزة الوقت الكافي للفرار، فكان القصف الإسرائيلي يباغتهم فيضطرون إلى الإخلاء بسرعة، تاركين أوراقهم الثبوتية والرسمية، وإن كانوا قد جهزوها في حقيبة. واليوم، الكثير من الغزيين بلا أوراق. فلقد فقد الكثير من الغزيين وثائقهم الرسمية في ظل حرب الإبادة الجماعية التي استهدفت مناطق ومنازل المدنيين من دون سابق إنذار، الأمر الذي دفع الغزيين إلى الهرب بحثاً عن أماكن قد تكون أكثر أماناً. وفي ظل الهرب المفاجئ والنزوح من مكان إلى آخر، فإن أعداداً كبيرة من الغزيين داخل مراكز النزوح والخيام أصبحت من دون أوراق أو وثائق رسمية. وأضاع البعض بطاقات الهوية وجوازات السفر وأوراق ملكية الأراضي والمحال التجارية وشهادات الميلاد والشهادات التعليمية. كما رصد الموقع حالات كثيرة من سكان القطاع الذين فقدوا أوراقهم الثبوتية بسبب قصف المنازل أو أثناء النزوح، أو خلال الإخلاء ومغادرة البيت بسرعة على أمل النجاة³.

أثناء العدوان الإسرائيلي السابقة على القطاع كان جنود الاحتلال يعمدون أحياناً إلى إطلاق تحذيرات للمباني التي ينوون قصفها، ليشاهد الغزيون بيوتهم تتدمر، لكن ذلك كان يمنحهم دقائق قليلة لإخراج بعض الأوراق، وهو ما لا يحصل الآن. يشار إلى أن الغزيين اعتادوا تجهيز حقيبة يضعون فيها الأوراق الرسمية والمتعلقات الأسرية المهمة والمال والذهب.

هل يوجد لديك حالياً الوثائق الأساسية الخاصة بك					
وجود الوثائق	خاصة شخصياً	بي	خاصة بالعائلة فقط	خاصة بي وبالعائلة	ليس لدي أي وثائق/لم أتمكن من احضارها
العدد	172	78	376	90	
النسبة	24.0%	10.9%	52.5%	12.6%	

أظهرت النتائج بأن 12.6% من المشاركات لم تتمكن من احضار الوثائق الشخصية او العائلية اثناء النزوح، وأن 52.5% استطعن الاحتفاظ بالوثائق الخاصة بهن وبعائلتهن (الهوية، جواز السفر إن وجد، شهادات الميلاد والدراسة، وثائق الملكية وغيرها من الوثائق ذات العلاقة)، 24% منهن احتفظن بوثائقهن الشخصية فقط وليس لديهن أي وثائق تخص أسرهن، غالبيةهن من العزباوات والمطلقات والمعلقات، حوالي 11% من النساء النازحات يحتفظن الآن بوثائق ثبوتية تخص أفراد الأسرة دون أخذ الوثائق الخاصة بهن وخاصة النساء كبيرات السن فهن لا يجدن أهمية في الاحتفاظ بوثائقهن حسب رأيهن.

¹ تقرير الأونروا رقم 60 حول الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية، والتي تشمل القدس الشرقية.
² الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2021. المرأة والرجل في فلسطين: قضايا وإحصاءات، 2021، رام الله -فلسطين.
³ موقع العربي الجديد، وثائق مفقودة، أهالي غزة بلا أوراق ثبوتية وملكية جراء العدوان، 25 يناير 2023.

2. الزوج/ مكان النزوح:

منذ السابع من تشرين الأول، نزح ما يصل إلى 1,7 مليون شخص (أو أكثر من 85% من السكان) في مختلف أنحاء قطاع غزة، بعضهم نزح لعدة مرات. كما يتم إجبار العائلات على الانتقال بشكل متكرر بحثاً عن الأمان¹. ويحتجون الآن في ملاجئ الطوارئ (الأونروا والملاجئ العامة) أو المواقع غير الرسمية أو بالقرب من ملاجئ الأونروا ومواقع التوزيع وداخل المجتمعات المضيفة. وفي أعقاب القصف الإسرائيلي المكثف والقتال في خان يونس والمناطق الوسطى في الأيام الأخيرة، انتقل عدد كبير من النازحين مرة أخرى إلى الجنوب².

وفقاً لتقرير صدر عن هيئة الأمم المتحدة للمرأة، «يزيد التهجير من تفاقم حالة الضعف التي تلمّ بالناس، ويقوض آليات التأقلم والمواجهة التي يعتمدونها ويؤثر عليهم بصور مختلفة حسب جنسهم. ووفقاً للتقارير الإعلامية، تواجه النساء مخاطر الاحتجاز التعسفي والمضايقات في أثناء رحلة الزوج. وكذلك بالنسبة للأسر التي لديها أشخاص كبار في السن أو أفراد يعانون من إعاقات ولا يقدرّون على الحركة»³.



ياسمين: "نزحنا من مدينة بيت حانون عندما قصف منزل الجيران والمنازل المجاورة لنا، نزحنا إلى مستشفى بيت حانون، ثم توجهنا إلى جباليا وبقينا فيها لمدة 10 أيام. كان الوضع في الشمال مخيف مرعب القصف في كل مكان، تم قصف محيط المدرسة فنزحنا إلى مدرسة القرارة في خان يونس وبقينا فيها لمدة شهر ونصف. طالبنا الاحتلال بالإخلاء ونزحنا إلى مدرسة الرازي في منطقة الشابورة برفح تحت ضغط الأحمزة النارية والقصف المتواصل. لم نستطع أخذ شيء معنا، بدون فراش بدون ملابس بدون أغطية".

صابرين: "خرجت من المنزل أنا ووالدتي المسنة. كانت ليلة رعب مليئة بالأحمزة النارية، أخذت أغراضي ونزحنا إلى ريف مشياً على الأقدام ووالدتي المسنة معنا مشينا مسافات طويلة جداً، لم يكن لدينا وسيلة مواصلات ووصلنا إلى تل السلطان ولم يكن هناك مكان في المدارس فكلها مزدحمة، أنا الآن في خيمة في ريف".

سجى: "أنا أم لـ 3 أطفال، نزحت عبر الطريق الآمن كما يسميه الاحتلال من أمام القنصات والأسلحة الموجهة إلينا، وأثناء نزوحنا كنت حامل في الشهر التاسع وأعاني من الجوع والهزال وكنت معرضة للإجهاض بسبب طول الطريق الذي مشيته خلال رحلة الزوج التي استغرقت أكثر من 9 كيلو متر".

مدارس حكومية، و2.4% نزح لدى أسرة الزوج/الزوجة. 14.8% نزح إلى منازل الأقارب. 4.7% نزح داخل مؤسسات/جمعيات أهلية في محافظة ريف، نسبة قليلة 2.4% نزح في (بيوت، محلات، غرف مستقلة) تم استئجارها.

غالبية النازحين تتركز الآن في محافظة ريف جنوب القطاع، الواقعة على الحدود مع مصر، أي أن ريف المحافظة الصغيرة أصبحت مكتظة بالنازحين/ات، فلم يعد هناك أي مكان يمكن اللجوء إليه كماوى في ريف رغم استمرار النزوح من المناطق الوسطى وخانيونس إليها. عدد كبير من النازحين تعرضوا للتهجير والنزوح مرات متعددة، وتقلوا بين مراكز/ أماكن النزوح بسبب استمرار القصف وصدور أوامر الإخلاء. وتُشكّل محافظة ريف الملاذ الرئيسي للمُهَجْرين.

وحول المكان الذي نزحت إليه النساء وأسرهن فقد أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من النساء المشاركات 36.7% نازحات في خيام منتشرة في شوارع ومناطق فارغة بمحافظة ريف في ظروف صعبة وقاسية وانعدام جميع مقومات الحياة الأساسية، 31.2% من النساء نزح إلى مدارس وكالة الغوث، و7.8% نزح إلى

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2022. كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2022. رقم 23، رام الله _فلسطين.
² تقرير الأونروا رقم 66 حول الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية، التي تشمل القدس الشرقية.
³ Gender Alert: The Gendered Impact of the Crisis in Gaza, January 2024

غالبية النساء المشاركات نزن لأكثر من مرتين، ومنهن من وصل عدد مرات الزواج لـ 5 مرات متتالية وأكثر. أيضاً التقينا بامرأة نزحت من محافظة غزة 10 مرات متتالية والآن هي في محافظة رفح.

3. فقدان:

وفقاً لتقارير وزارة الصحة في غزة قتل ما لا يقل عن 25,295 شخص في قطاع غزة منذ 7 أكتوبر حتى 22 كانون الثاني، معظمهم 70% من النساء والأطفال، وأصيب أكثر من 63,000 آخرين بجروح.¹ (2) من الأمهات يقتلن كل ساعة، وعلى الأقل 3000 امرأة ستنتضم إلى قائمة الأرمال والنساء اللواتي يتأسسن أسر في المستقبل، و10000 طفل وطفلة فقدوا آباءهم خلال العدوان².

منذ 7 أكتوبر تضاعف عدد القتلى 3 مرات مقارنة بإجمالي الضحايا خلال الـ 15 عام السابقة³.

أظهرت نتائج التقييم أن أكثر من نصف النساء المشاركات 51.3% فقدن أحد أفراد عائلتهن خلال العدوان، سواء كان ذلك من عائلتهن النووية أو الممتدة. وأن ما نسبته 6.4% فقدن أزواجهن.

هل فقدت أحدا من احبابك في عائلتك (النووية أو الممتدة)؟	نعم	لا
العدد	367	349
النسبة	%51.3	%48.7

هل فقدت زوجك؟	نعم	لا
العدد	38	554
النسبة	%6.4	%93.6

4. الدخل / سبل العيش:

تعتبر مشاركة المرأة في قوة العمل من أكثر المعدلات انخفاضاً في العالم، علماً بأن معدلات التعليم بين النساء في قطاع غزة مرتفعة. بلغت نسبة مشاركة النساء في القوى العاملة 19% وهي الأدنى مقارنة بالمتوسط العالمي البالغ 48% (منظمة العمل الدولية 2021).



سهير: "الاثنين 6 نوفمبر، الساعة الثانية عشر ونصف ليلاً، استيقظت على الركام والدمار والدخان، كنت أعتقد أنني أحلم. استيقظت على واقع أليم لم أستطع تمالك أعصابي. فقدت أختي وأولادها وأصيب باقي أفراد أسرتي".

صابرين: "أنا أم لـ 4 أطفال نزحت من الشمال إلى مركز إيواء في رفح، وفقدت 5 أفراد من عائلتي، تحملت المسؤولية كاملاً لأن زوجي بقي في غزة".

وتعتبر معدلات البطالة بين النساء هي الأعلى وفي ارتفاع مقارنة بالرجال فقد بلغ معدل البطالة في قطاع غزة 52.0%، بواقع 43.5% بين الذكور مقابل 74.5% بين الإناث، كما بلغ أعلى معدل بطالة بين الشباب الخريجين (19-29) من حملة شهادة الدبلوم المتوسط فأعلى 52%، بواقع 72% للإناث⁴. هذا بالإضافة إلى الكثير من النساء اللواتي يعملن في القطاع غير الرسمي، وهو أمر غير محسوب في مسوحات القوى العاملة، وأن عدد النساء اللاتي يعملن في وظائف غير مدفوعة الأجر في المشاريع العائلية أكبر من الرجال.

¹ تقرير الأونروا رقم 68 حول الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية، التي تشمل القدس الشرقية.
² 10 OCHA, Hostilities in the Gaza Strip and Israel: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-85-enarhe>, 5 January 2023
³ Gender Alert: The Gendered Impact of the Crisis in Gaza, January 2024
⁴ الجهاز الفلسطيني للإحصاء، مسح القوى العاملة في فلسطين خلال العام 2022.

ارتفع معدل الفقر في قطاع غزة (53%) أعلى بنحو أربعة أضعاف مما هو عليه في الضفة الغربية (13.9%). ويعاني ثلث سكان قطاع غزة (33.7%) من الفقر المدقع، ويعاني 45% من الفقر متعدد الأبعاد. وبلغت نسبة الفقر بين المعيلات 54% في قطاع غزة مقابل 18.6% في الضفة الغربية¹.

تعاني نسبة كبيرة من الأسر الفلسطينية في قطاع غزة من انعدام الأمن الغذائي تصل إلى أكثر من 64% في قطاع غزة قبل حرب 2023، الأمر الذي يهدد صحة النساء والأطفال والرجال ورفاههم. الحرب فاقمت الوضع، فقد أدت إلى انهيار الأنشطة الزراعية والغذائية وانقطاع إمدادات المياه والغذاء والوقود عن القطاع المحاصر منذ أكثر من 17 عاماً.

سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي يهدد صحة النساء والأطفال والرجال ورفاههم، ويؤثر سلباً على الصحة المناعية للنساء الحوامل والمرضعات، ما يزيد من تعرضهن للإصابة بالأمراض المرتبطة بتغذية الأم مثل فقر الدم، وتسمم الحمل، والتهنيف، بشكل يرفع خطر الوفاة للأمهات والأطفال معاً.

أعلنت منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (فاو) أن جميع سكان قطاع غزة يعانون "انعدام الأمن الغذائي" بسبب الحصار المفروض عليهم من قبل الاحتلال الإسرائيلي منذ 7 أكتوبر/ تشرين الأول الماضي. كما ذكر المدير العام للمنظمة (شو دونيو) بأن ذلك يعود إلى توقف صيد الأسماك والأنشطة المتعلقة بالثروة الحيوانية وزراعة الفواكه والخضروات الطازجة مما يقلل فرص وصول سكان قطاع غزة إلى المصادر الحيوية للبروتين والأغذية المفيدة، فضلاً عن مصادر فرص العمل وسبل العيش².

استشهد الآلاف من الرجال خلال العدوان سيؤدي إلى ارتفاع نسبة النساء اللواتي يتأسسن أسرهن، الأمر الذي يفاقم من أزمة فقر النساء في ظل توقف الحياة، وانعدام فرص العمل وإغلاق المعابر.

هل فقدت وظيفتك/مصدر دخلك/دخل اسرتك الرئيسي نتيجة الحرب			
لم يكن لدي دخل قبل الحرب	لا	نعم	فقدت وظيفتك
العدد	45	187	484
النسبة	6.3%	26.1%	67.6%

تظهر نتائج التقييم السريع أن غالبية المشاركات، 67.6%، لم يكن لديهن دخل قبل الحرب على غزة، وهذا يتوافق مع انخفاض نسبة النساء المشاركات في سوق العمل. 80.6% من النساء اللواتي لديهن مصدر دخل/ وظيفة فقدن عملهن ومصدر الدخل الخاص بهن.

هل لديك ما يكفي من النقود لتلبية الاحتياجات الأساسية لعائلتك	نعم	لا
العدد	36	680
النسبة	5.0%	95.0%

95% من النساء المشاركات ذكرن بأنه ليس لديهن نقود كافية لتلبية الاحتياجات الأساسية لهن ولأسرهن، ولهذا كان أكثر احتياج يمثل بالنسبة لهن الأولوية الأولى هو الحاجة للمال/النقود.

كيف تقيم وضعك المالي الحالي (1سيئ جداً، 2 سيئ، ...، 5 جيد جداً)					
تقييم وضعك المالي	1	2	3	4	5
العدد	582	108	25	1	0
النسبة	81.3%	15.1%	3.5%	0.1%	0.0%

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020، كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، 2020، رقم "21"، رام الله - فلسطين

² . تقرير خاص بالجزيرة نت

96.4% من المشاركات يقيمن الوضع المالي لهن ولأسرهن بالسيئ جدا والسيئ، (81.3%، و15.1% على التوالي، و3.5% من المشاركات وصفن وضعهن المالي بالمتوسط. امرأة واحدة فقط هي من وصفت وضعها بال جيد.

الحالة الاجتماعية					انت مصدر الدخل الوحيد	
معلقة/مهجورة	أرملة	مطلقة/منفصلة	متزوجة	عزباء	نعم	لا
28.6%	45.2%	57.1%	26.2%	46.8%	29.9%	70.1%
71.4%	54.2%	42.9%	73.8%	53.2%		

حوالي 30% من المشاركات ذكرن بأنهن المصدر الوحيد للدخل في الأسرة، منهن 57.1% مطلقات، و45.2% أرامل و46.8% عزباوات.

لا	نعم	هل لديك ما يكفي من الطعام والماء لتغذية عائلتك يوميا
655	61	العدد
91.5%	8.5%	النسبة

91.5% من النساء المشاركات ليس لديهن ما يكفي من طعام وشراب لهن ولأسرهن.

6. المأوى:

جملات: " فقدت مصدر دخلي الوحيد في الحرب ولم أتمكن من توفير مقومات الحياة لأسرتي من طعام وشراب وملابس وأغطية، نزلنا من منزلنا ولم نأخذ معنا شيء، ولم أتمكن من شراء مستلزماتنا لعدم وجود المال الكافي."

كشفت النتائج عن أن غالبية المشاركات تضررت بيوتهن بشكل كامل أو جزئي خلال العدوان على غزة، 52% منهن تدمرت بيوتهن بالكامل، وحوالي 40% دمرت بيوتهن بشكل جزئي.

جميع النساء النازحات اللواتي تم مقابلتهن ذكرن بأنهن نزلن في ظروف قاسية وأن الوصول إلى أماكن الإيواء لم يكن سهلا ولا آمناً ويشكل خطراً على حياتهم وحياة أسرهن بسبب القصف الشديد والعشوائي واستهداف المدنيين في كل مكان.

غالبية أماكن الإيواء على اختلاف أنواعها ووفق آراء النازحات هي سيئة ليس فقط لارتباطها بحدث النزوح السيئ ولكن لافتقادها لجميع مقومات الحياة الأساسية، المساحات مكتظة بالناس، لا تتوفر أماكن كافية للنوم ولا حتى للجلوس، تنعدم فيها الخصوصية وخاصة في المدارس والخيام، غالبية النساء لا يشعرن فيها بالأمان والحماية. تفتقر إلى النظافة والضوء الكافي والخدمات الأساسية.

لا	نعم بشكل جزئي	نعم بشكل كامل	هل تم تدمير او تضرر خلال الحرب
63	281	372	العدد
8.8%	39.2%	52.0%	النسبة

إيمان: " أنا بحاجة ماسة لمأوى آمن. الاحتلال قصف بيتي بالكامل، أنا الآن في خيمة بالشارع، لا أملك شيئاً. أنا مطلقة وليس لدي أي دخل مادي".

يؤدي الازدحام الناتج عن التهجير وانعدام الخصوصية وعدم توفر الخدمات الأساسية اللازمة لاستمرار الحياة بشكلٍ سلس وآمن كالمياه والكهرباء والغذاء والرعاية الصحية، إلى تفاقم الشعور بالتهديد المستمر وانعدام الأمن والأمان والحماية.

حوالي 94% من النساء النازحات ذكرن بأنهن لا يشعرن بالخصوصية والأمان في الأماكن الذي تنزح فيه حالياً. والمؤكد بأن ثمة علاقة وثيقة بين الشعور بالأمان وتوفر الخصوصية.

يرى مدير جمعية الجنوب لصحة المرأة بأن أماكن الايواء غير معدة لاستقبال وتلبية احتياجات النازحين من كلا الجنسين، الغرف غير مجهزة وصغيرة والمرافق الخدمائية غير مؤهلة. قد يتوفر حمام واحد لما يزيد عن 500 نازح دون مراعاة لخصوصية واحتياجات النساء¹.

7. الوصول إلى المياه، والنظافة والصرف الصحي:

أسمهان: " أقيم الآن في خيمة صغيرة من النايلون لا يوجد خصوصية ولا يوجد أي مقومات للحياة وخاصة أطفالتي فهم يعانون من النزلات المعوية والمكان ملوث والخيام ملتصقة ببعضها البعض".
سهير: " كل المدرسة بتعرف إني رايحة استحم".

يعاني جميع مواطني غزة من محدودية الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة. في حالة النساء والفتيات،

لا	نعم	هل لديك إحساس بالخصوصية والأمان في المكان الذي تقيم فيه حالياً
672	44	العدد
93.9%	6.1%	النسبة

تؤثر محدودية الوصول إلى المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على الأعمال المنزلية والصحة، بما في ذلك صحة الدورة الشهرية والنظافة والصحة الإنجابية. كما وتسبب القصف الإسرائيلي في انقطاع خدمات المياه والصرف الصحي والكهرباء عن مناطق سكنية واسعة، وبخاصة في منطقتي الشمال والشمال الشرقي في قطاع غزة، وهو ما أدى إلى التسبب في معاناة كبيرة للسكان هناك.

وتفيد الأونروا أنه بالإجمال، يوجد في غزة أكثر من 690,000 امرأة وفتاة مراهقة في سن الحيض يحتجن إلى مستلزمات النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية، بالإضافة إلى سبل الوصول إلى المياه النظيفة والمراحيض والخصوصية. ولكن الطلب على مستلزمات النظافة الصحية لا يزال غير مُلبي، حيث أن مخزونات الوكالة إما قد نفذت أو وصلت إلى مستويات منخفضة للغاية. وتعرض هذه الندرة النساء والفتيات لخطر الإصابة بالتهابات الجهاز التناسلي والمسالك البولية والمخاطر المرتبطة بالحماية².

تعاني النساء معاناة مضاعفة في مراكز الايواء المكتظة، والتي لا توفر متطلبات النظافة الشخصية او الحد الأدنى من الخصوصية التي تحتاجها المرأة، في ظل نقص حاد في متطلبات الاحتياجات الخاصة للنساء. يجدر بالذكر الى أن نسبة لم يتم حصرها من النساء والفتيات اضطررن لتناول حبوب منع الحمل لإيقاف الدورة الشهرية، بسبب ظروف النزوح والتنقل الدائم وعدم الاستقرار، إضافة لفقد اللوازم الصحية والمياه ومواد النظافة، الأمر الذي سيخلق تأثيرات صحية سلبية في المستقبل³

¹ مقابلة مع د عيسى النحال، مدير جمعية الجنوب لصحة المرأة.

² تقرير الأونروا رقم 66 حول الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية التي تشمل القدس الشرقية.

³ بيان صادر عن الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان والمؤسسات النسوية في اليوم الثاني والتسعين للعدوان على قطاع غزة.

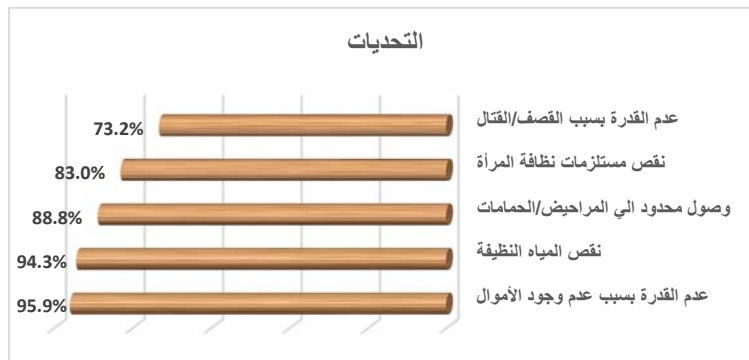
كم مرة يمكنك أن تأخذي حماماً	كل يوم	مرة كل 3 أيام	مرة كل أسبوع	مرة كل أسبوعين	مرة في أكثر من ثلاث اسابيع
العدد	4	24	169	245	274
النسبة	%0.5	%3.4	%23.6	%34.2	%38.3

علا: " الاستحمام بالنسبة لي أصعب تحدي، كل أسبوعين أقوم بتسخين الماء على الحطب. نطلب من الأفراد الموجودين في الخيمة الخروج للاستحمام أنا وبناتي".

ميادة: " أنا الآن نازحة في خيمة، أضع كيس نايلون داخل جردل للاستخدام كحمام (دورة مياه)".

عند سؤال المشاركات عن عدد المرات التي تتمكنن فيها من الاستحمام، أجابت 38.3% منهن بأنهن يأخذن حماماً مرة كل أكثر من ثلاث أسابيع، و34.2% منهن يتمكن من الاستحمام مرة كل أسبوعين، وحوالي 24% منهن تمكن من الاستحمام مرة كل أسبوع. فقط. حوالي 4% منهن محظوظات لا يمضي 3 أيام عليهن بدون استحمام.

هل تمكنت من تلبية احتياجات نظافتك الشخصية	نعم	لا
العدد	67	649
النسبة	%9.4	%90.6



الغالبية العظمى من النساء المشاركات 90.6% لم يتمكن من تلبية احتياجات النظافة الخاصة واحتياجات الدورة الشهرية للنساء والفتيات في أماكن اللجوء.

وعند سؤال النساء اللواتي أجبن بأنهن لم يتمكن من تلبية احتياجات النظافة الشخصية بما فيها احتياجات الدورة الشهرية عن السبب، أجابت حوالي 96% بأن ذلك يعود لعدم القدرة على شراء مستلزمات النظافة بسبب عدم توفر الأموال من جهة وارتفاع أسعارها من جهة أخرى، وبنسبة مرتفعة أيضاً 94.3% من المشاركات أجبن بأن السبب هو نقص المياه وصعوبة الوصول إليها. حوالي 89% من المشاركات أرجعت السبب إلى صعوبة الوصول إلى دورات المياه والحمامات. 83% من المشاركات ذكرن بأن هناك نقص في مستلزمات النظافة وعدم توفرها في الأسواق والمحلات التجارية وخاصة في الأشهر الأولى للعدوان. 73.2% من المشاركات أرجعن السبب لاستمرار القصف وعدم قدرة النساء على التنقل والحركة.

ويرى تقرير الأونروا الـ 66 بأن الزيادة الهائلة في النازحين تدهور الظروف المعيشية في غزة، ولا سيما نقص المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي والنظافة غير الملائمين. وفي الملاحي، لا يتم توصيل سوى 1,6 لتر من مياه الشرب للشخص الواحد في المتوسط يوميا، فيما يتقاسم مئات وآلاف النازحين المراحيض والاستحمام.¹

أماني: " كل المدرسة بتعرف إني رايحة أخذ حمام (شور)".
مني " أنا الآن نازحة في خيمة، نستخدم الخيمة حمام ودورة مياه، ولا نجد أي خصوصية داخل الخيمة او حولها"

تتوافق هذه النتائج مع مدخلات مجموعات العمل المركزية، حيث ذكرت الغالبية العظمى من النساء المشاركات بأنهن يواجهن صعوبة كبيرة في تلبية احتياجاتهن الشخصية المتعلقة بالنظافة وخاصة في فترة الدورة الشهرية نتيجة نقص المياه وصعوبة الوصول إلى دورات المياه وخاصة في ساعات الليل والاضطرار للانتظار طويلا أمامها، وأن عدد قليل من دورات المياه والحمامات يتقاسمها مئات وآلاف النازحين، بالإضافة إلى الافتقار إلى احتياجات النظافة الخاصة والدورة الشهرية للفتيات والنساء، وصعوبة توفيرها.

حذر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية د. تيدروس غيبريسوس، الذي أفاد بأنه تم تأكيد وجود حالات من التهاب الكبد الفيروسي (أ) في غزة من خلال مجموعات الفحوص التي قدمتها منظمتهم، من أن «الظروف المعيشية غير الإنسانية من عدم توافر المياه النظيفة والمراحيض النظيفة، وصعوبة الحفاظ على النظافة العامة، ستؤدي إلى تفشي التهاب الكبد الفيروسي (أ) على نطاق أكبر... ولا تزال القدرة على تشخيص الأمراض محدودة للغاية. لا يوجد مختبر يعمل. ولا تزال القدرة على الاستجابة محدودة أيضا.²»

8. الحماية:

في ظل ظروف تفوق الوصف، تبحث النساء والفتيات في الملاحي شديدة الاكتظاظ، وفي وسط الركام في الشوارع، عن أماكن آمنة من الضربات الجوية. ومع ذلك، لا يوجد مكان ولا أحد آمن في غزة. وبمجرد أن تُشرد الأسر، فإنها تلجأ إلى المأوى حيثما أمكنها ذلك، بما في ذلك المرافق التي حدتها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) أو مع الأسر المضيفة، التي تواجه أيضًا مخاطر أمنية، ومع استمرار الحرب، يعاني الناس في غزة من تآكل شبه كامل في آليات التكيف الفردية والجماعية، وتزايد التوترات داخل الأسر والمجتمعات المحلية مما يزيد بدوره المخاوف من مخاطر الحماية المتعلقة بالجنس، بما في ذلك العنف المبني على النوع الاجتماعي.³

وبسبب انعدام الأمن والدمار الحالي، هناك قدرة محدودة للغاية على تقديم خدمات الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي في غزة، مما أدى إلى تفاقم الأزمة لدى النساء في قطاع غزة ويؤثر انعدام الحماية للنساء وأسرهن تأثيرًا شديدًا على صحة المرأة النفسية والاجتماعية. والصدمات الناتجة عن القصف اليومي تترك آثارًا نفسية وجسدية للنساء والفتيات اللواتي يبقين على قيد الحياة.⁴

سهير: " زوجي عصبي جدا قام بضربي، سلفي يقوم بالصراخ علي"
فاطمة: " تعرضت للضرب الشديد من قبل زوجي وكدت أن أموت لولا أن تدخل الناس"
ميادة: "زوجي هجرني تركني أنا وأطفالي في الشارع ولم يسأل عنا، قمت ببناء خيمة بالنابليون لكي تأوينا"

خلال العدوان الإسرائيلي السابقة على قطاع غزة تعرضت الفتيات والنساء لأشكال مختلفة من العنف نتيجة الأجواء المشحونة بالغضب والخوف والقلق، واكتظاظ المكان بالعائلات من مناطق مختلفة في قطاع غزة وتواجد عائلات مختلفة في نفس المكان وفي مساحات ضيقة، وانعدام الخصوصية، وتدخل الآخرين وخاصة أفراد العائلة الممتدة والأقارب ومحدودية الموارد المتاحة.

¹ تقرير الأونروا رقم 66 حول الوضع في قطاع غزة والضفة الغربية التي تشمل القدس الشرقية.

² مكتب الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية، الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل | تقرير موجز بالمستجدات رقم 10

³ Gender Alert: The Gendered Impact of the Crisis in Gaza, January 2024

⁴ UNFPA, Situation Report.

لم نسأل النساء النازحات خلال تعبئة الاستمارات أو خلال المقابلات إذا ما كن يتعرضن لأي شكل من أشكال العنف الموجه ضدهن سواء أكان من الأزواج أو أي من أفراد الأسرة أو الآخرين، إلا أننا التقينا بنساء صرحن بأنهن تعرضن للعنف من قبل أزواجهن وأقربهن والآخرين أثناء العدوان أهمها العنف اللفظي والنفسي وكذلك العنف الجسدي. كما تحدثت النساء عن وجود مشاحنات ومشاجرات بين الأزواج وبين العائلات خلال العدوان.

يوجد ملجأين في قطاع غزة لإيواء النساء المعنفات وخاصة المهدة حياتهن بالخطر مركز حياة التابع لمركز الأبحاث والاستشارات القانونية والحماية للمرأة (CWLRCP) والذي استمر بالعمل حتى بدء عملية الدخول البري لشمال غزة، وبيت الأمان الحكومي والذي خرج عن الخدمة منذ بدء الحرب.

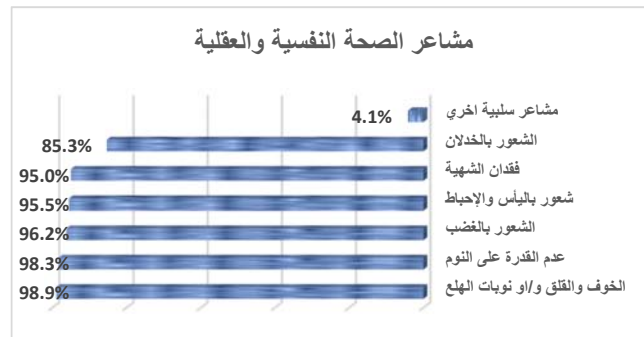
وترى نجاح عياش مديرة البرامج النسائية برفح¹ أن اكتظاظ أماكن النزوح، وتواجد عدد كبير من الأفراد في مكان واحد يؤدي إلى حدوث مشاكل اجتماعية بين الأسر، بالإضافة إلى الخلافات بين الأزواج والتي قد تؤدي إلى حدوث عنف ضد النساء والفتيات والأطفال.

أيضاً هناء الزنتظ منسقة في مركز شؤون المرأة تتوقع أن تكون معدلات العنف في زيادة بسبب الضغوط الهائلة التي تتعرض لها النساء، وبسبب وجود الأشخاص المعنفين المحتملين معهن في مساحات صغيرة ضيقة وانعدام الخصوصية، وخاصة أن الخدمات المستجيبة للعنف المبني على النوع الاجتماعي غير متوفرة².

9. الصحة النفسية والعقلية:

عند سؤال النساء عن أوضاعهن النفسية، بدى وكأن السؤال غريباً في ظل تزامم الأشياء والمواضيع التي تشغل تفكيرهن، فقد كانت ردة الفعل الأولى لديهن بأن آخر همنا حالتنا النفسية.

تسبب العدوان ولا يزال يتسبب في سوء حالة النساء النفسية، وظهور مشاكل نفسية عديدة. جميع النساء النازحات اخترن مشاعر سلبية ولا زلن: كالشعور بالقلق والتوتر والعصبية والانفعال الزائد، والخوف الشديد والحزن والبكاء المستمر، والشعور بفقدان الأمل، وتوقع الموت في كل لحظة، وغيرها من المشاعر السلبية.



أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من النساء المشاركات اخترن ولا زلن يختبرن مشاعر سلبية متعددة وبنسب مرتفعة جداً تقترب من المئة بالمئة. حوالي 99% منهن يشعرن بالخوف والهلع والقلق، و98.3% غير قادرات على النوم، و96.2% يشعرن بالغضب. و95.5% و95% من النساء المشاركات يشعرن ب (اليأس والإحباط) وفقدان الشهية على التوالي. أكثر من 85% من المشاركات يشعرن بالخذلان، و4% من المشاركات اخترن مشاعر سلبية أخرى كالشعور بالاكئاب وعدم الأمان والرغبة في البكاء.

ليس غريب كما أكدت الدكتورة عبير³ أن تختبر النساء النازحات هذه المشاعر السلبية فجميعهن مررن بتجارب نزوح قاسية لأكثر من مرة، واختبرن مواقف وأحداث صادمة بقيت عالقة في أذهانهن، احساس الفقدان (فقدان الزوج،

¹ مقابلة مع نجاح عياش مديرة البرامج النسائية في رفح.

² مقابلة مع هناء الزنتظ، شخص التواصل لمجموعة العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة.

³ مقابلة: د. عبير المشراوي أخصائية نفسية ومديرة حالة في مركز حياة لحماية وتمكين النساء والعائلات.

الأولاد، الأقارب، الأصدقاء، الجيران)، أو تشتت أفراد الأسرة خلال الزواج أو حتى فقدان ممتلكات أو وظائف.. كل ذلك أدى إلى ظهور المشاعر والأفكار السلبية والتي بالطبع ستعمل على حدوث اضطرابات نفسية لديهم مثل اضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات الأكل، والاكتئاب والقلق واليأس وقلق المستقبل، وصعوبة النوم وضعف الذاكرة، والشعور الدائم بالغضب وجلد الذات.

مريم: " مشاعر الخوف والقلق والألم ترافقني، نزحت وأنا حامل في الشهر التاسع، لا أستطيع وصف مشاعري، فقدت أعصابي، حياتي أصبحت جحيم".

إيمان 35 عاماً" أشعر بالتبدل في المشاعر اشعر بأني لا أشعر بشيء".

الكثير من النساء يواجهن مشكلة كبيرة في التعامل مع المشكلات السلوكية لأطفالهن نتيجة الظروف المحيطة مثل العدوانية والتبول اللاإرادي والقلق والخوف والصدمات، وقد بدأ يُشكل ذلك أعباءً إضافية لدى النساء مما يرفع حدة الضغوط النفسية التي يُعانين منها وهذا خطر كبير قد يدفع بعض النساء إلى الانتحار، حيث يُمكن أن نسمع خلال الأشهر القادمة عن تسجيل حالات انتحار كبير في حال بقي هذا الواقع الصعب وفق ما تحدثت به د. عيبر.

كما أن تفاصيل الحياة اليومية (تجهيز الخبز واعداد الطعام، والغسيل والتنظيف ورعاية الأطفال والكبار وغيرها) في ظل انقطاع التيار الكهربائي وعدم توفر غاز الطهي وشح المياه تفاصيل مرهقة متعبة واستمرار الوضع كما هو مدعاه للشعور باليأس والإحباط والاكتئاب الممزوج دائماً بمشاعر الخوف والقلق وعدم الأمان. عادة ما يكون خوف وقلق النساء على الآخرين أكثر من الخوف على النفس وفق ما صرحت به الأخصائية النفسية سناء¹.

التحديات التي تواجه النساء النازحات:

تواجه النساء النازحات مجموعة من التحديات العامة وأخرى تخص فئات معينة من النساء:

نقص الطعام بكل أنواعه بما فيها البقوليات والخضار والفواكه واللحوم الحمراء والبيضاء وغيرها من أصناف الطعام، وعدم توفر الطحين وخاصة خلال الأشهر الأولى للحرب، وارتفاع أسعار كافة السلع والمواد الغذائية بشكل عام وعدم قدرة غالبية الناس على شرائها. فقد وصل سعر كيس الطحين (25) كيلوجرام إلى أكثر من 200 دولار. وعدم قدرة غالبية الناس على شراء ما هو متوفر منها في المحال التجارية. وصل سعر كيلو اللحوم الحمراء حوالي 30 دولار واختفاء اللحوم البيضاء من الأسواق وغيرها من أنواع الطعام الأساسية.

عدم توفر فرشاة وأغطية وحمامات وملابس شتوية وخاصة في ظل البرد وانخفاض درجات الحرارة، الأمر الذي أدى إلى إصابة الكبار والأطفال بأمراض البرد والتلذات المعوية دون توفر الأدوية والعلاج اللازم.

عدم توفر مياه نظيفة وصالحة للشرب والطهي وأيضاً مياه للاستخدام المنزلي. الحصول على مياه كافية ونظيفة أمراً صعباً وخاصة بعد أن تعرضت خطوط المياه للقصف والتدمير، الأمر الذي خلق أزمة مياه كبيرة أثناء الحرب، تحملت النساء العبء الأكبر، في توفير المياه لها ولأسرتها، الأمر الذي أدى إلى عدم القدرة على العناية الشخصية وانتشار الأمراض الجلدية، وأمراض الصحة الإنجابية وانتشار القمل بالرأس.

نقص الوقود وغاز الطهي وارتفاع أسعارها والاضطرار إلى استخدام البدائل من الحطب والفحم وغيرها والتي تزيد من أعباء النساء في الطهي وإعداد الطعام والغسيل والتنظيف.

صعوبة الوصول إلى دورات المياه والحمامات في حال توفرها في مراكز الإيواء المختلفة. وعدم توفرها خصوصاً في حال الزواج داخل الخيام وفي المرافق العامة والطرق وغيرها. النساء تضطر لقطع مسافات لاستخدام دورات المياه والانتظار لساعات.

نقص مستلزمات النظافة الشخصية وخاصة القوط الصحية للنساء والفتيات وارتفاع أسعارها خاصة قبل السماح بوصول المساعدات الإنسانية.

¹ مقابلة: د. سناء عودة أخصائية نفسية ومديرة حالة في قرى الأطفال

انعدام الخصوصية بفعل الازدحام الناتج عن التهجير وتواجد أعداد كبيرة من الناس داخل مراكز الإيواء المختلفة والتصاق الخيام ببعضها البعض، والاضطرار إلى استخدام دورات مياه وحمامات مشتركة عددها غير كافي وغالباً ما تكون بعيدة عن أماكن تواجد النازحين. ويزداد الأمر سوءاً للنساء النازحات في الخيام المنتشرة في الشوارع والمناطق المفتوحة، حيث لا يتوفر دورات مياه ولا حتى أماكن تستطيع النساء ان تشعر بها بالخصوصية.

انتشار الأمراض المختلفة، مع وجود أكثر من 223,000 حالة من التهابات الجهاز التنفسي الحادة، ويمثل هذا العدد 10 بالمائة من السكان. ثمة أكثر من 158,000 حالة من حالات الإسهال (53 % لدى الأطفال دون سن الخامسة)،

وأكثر من 7,500 حالة من حالات اليرقان الحاد (تم تأكيد العديد من هذه الحالات الحادة على أنها التهاب الكبد الفيروسي (أ)).¹ ويزيد التهجير من تفاقم وضع الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية مزمنة، بما فيها السرطان والسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية واضطرابات الصحة العقلية. انتشار القمل.

ياسمين: " أنا امرأة نازحة في خيمة بالشارع وأنا في شهري التاسع من الحمل ولا أتمنى أن أضع مولودي البكر لعد توفر الحاجات الأساسية لطفلي كالملابس والمكان النظيف، وأتمنى أن أجد المأوى الآمن لطفلي لأحميه من البرد القارس.

رغبة: " ولدت خلال الحرب بعملية قيصرية ووضع صعب. لم يتم تخديري أثناء الولادة وتألمت كثيراً من الابرّة والغرز، أين حقوق المرأة؟ أين حقوق الانسان؟ مرضت بعد الولادة ودخلت المشفى مرة ثانية. أيضاً أقوم ببيع المعلبات التي أستلمها من المساعدات لشراء بامبرز وحليب لطفلي الرضيع."

تحديات تتعلق بالنساء بالحوامل وحديثي الولادة تتعلق بنقص الطعام والمياه ونقص الأدوية وعدم توفر الفوط النسائية وحفاظات الأطفال. الولادة في مكان غير صحي وغير ملائم

وغير نظيف (ظروف غير ملائمة) والبرد، تعسر عملية الولادة والاضطرار الي الولادات القيصرية، وارتفاع احتمالية وفاة المولود وسوء حالة الام الصحية وارتفاع حالات الإجهاض وخاصة بين حديثي الحمل، بالإضافة إلى فقدان المتابعة الصحية ما بعد الإجهاض والولادة ونقص الادوية والرعاية ما بعد الولادة بسبب التكديس الكبير في حالات الولادة على المستشفى الوحيد في رفح². هذا إلى جانب عدم توفر حليب الأطفال وحفاضات لأطفال وارتفاع أسعارها بشكل كبير، ونقص لقاحات التطعيم للأطفال وأدوية وخافضات حرارة.

تعاني مريضات السرطان معاناة مضاعفة نتيجة خروج مستشفيات القطاع المعدة خصيصاً لاستقبال مرضى السرطان كمشفى الرنتيسي والمشفى التركي والآن هن نازحات في محافظة رفح التي تفتقر للمستشفيات المتخصصة، والآن يعشن في ظروف غير إنسانية وغير صحية، وتعانين من مشكلات متعددة منها عدم وجود مراكز إيواء مؤهلة وملائمة، ونقص الأدوية فعدد كبير من الأدوية والعلاجات اللازمة غير متوفرة. وعدم تمكنهن من متابعة أوضاعهن الصحية، مما يؤثر تأثيراً كبيراً على سير البروتوكولات العلاجية والتي حتماً ستؤدي إلى تراجع كبير في الحالة المرضية وانتشار المرض في كافة أنحاء الجسد وبالتالي وفاتها، ولدينا أعداد بالفعل فقدت الحياة نتيجة هذه الأوضاع، هذا الي جانب التحديات المتعلقة بسفرهن خارج قطاع غزة لاستكمال العلاج وخوفهن من ترك أسرهن في هذه الظروف الصعبة³.

الحرب فاقمت من معاناة الأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة الإناث، فهن يعانين معاناة مركبة كونهن غير قادرات على التأقلم مع الأوضاع الصعبة وخاصة في أماكن النزوح غير الموائمة لهن. ذوات الإعاقة واجهت صعوبة في الإخلاء، عدد كبير من ذوات الإعاقة يفقدن إلى الأدوات المساعدة وخاصة في ظل نقصها ومحدودية الوصول للخدمات، النساء والفتيات ذوات الإعاقة يعانين من نقص العلاج والمسكنات وتدهور أوضاعهن النفسية⁴.

¹ مكتب الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية، الأعمال القتالية في قطاع غزة وإسرائيل | تقرير موجز بالمستجدات رقم 100

² مقابلة مع د عيسى النحال مدير جمعية صحة الجنوب للمرأة.

³ مقابلة مع سامي الجوجومدير عام جمعية بسملة أمل لمرضى السرطان.

⁴ مقابلة مع د حسن الزعلان رئيس الاتحاد الفلسطيني للأشخاص ذوي الإعاقة.

آليات التكيف والتأقلم:

نظراً للظروف المعيشية القاسية التي تعيشها النساء النازحات في قطاع غزة، واستمرار العدوان وطول مدته وازدياد الوضع سوءاً يوماً بعد يوم، وخاصة مع تزايد عدد النازحين وشح البضائع وعدم توفر الكثير منها ونقص الوقود والماء والطعام، فقد اضطرت النساء إلى اللجوء إلى مجموعة متنوعة من آليات التكيف الإيجابية والسلبية حتى تتمكن من مواجهة التحديات والمحافظة على البقاء، وفي ظل محدودية الخيارات المتاحة أمامهن:

- اتجهت النساء مضطرة للعودة إلى الطرق التقليدية عند القيام بكثير من المهام المنزلية: الطهي على النار باستخدام الحطب وقطع الكرتون والورق التي تقوم بجمعه هي وأفراد أسرتهن أو شرائه بأسعار مرتفعة لمواجهة مشكلة عدم توفر غاز الطهي وخاصة خلال الـ 50 يوم الأولى من الحرب. استخدام الأفران المصنوعة من الطين باستخدام الحطب والفحم كبديل عن أفران الغاز والكهرباء لإعداد الخبز، وغسل الملابس يدوياً. استخدام الطرق التقليدية يستغرق جهداً ووقتاً طويلاً، ويجعل تفاصيل الحياة اليومية صعبة ومعقدة وخاصة في ظل سوء الوضع النفسي للنساء وسيطرة مشاعر الخوف والقلق والإحباط عليهن، كما هو متوقع أن تؤثر سلباً على صحة النساء فالدخان المتصاعد من النار على سبيل المثال يؤثر سلباً على صحة الجهاز التنفسي ويساهم في انتشار الأمراض الصدرية.
- النساء والفتيات والأطفال أجبرن على الوقوف في طوابير انتظار طويلة لتعبئة جالونات المياه وحملها لمسافات طويلة قد تصل الي (1.5-2) كيلو متر. بسبب نقص المياه وعدم توفر مياه الشرب، والاقتصاد في استخدام المياه عند غسل الاواني والملابس والاستحمام، والتقليل من عدد مرات الاستحمام لهن ولأفراد الأسرة الى حد قد تصل إلى مرة واحدة في الشهر، وشرب مياه الصنبور ومياه الآبار المالحة غير الصالحة للشرب واستخدامها في الطهي.
- اضطرت النساء إلى تناول المياه بكميات قليلة جداً أو حتى عدم تناولها لأيام عديدة بسبب صعوبة الوصول لدورات المياه وتجنب الوقوف في طابور الانتظار لاستخدامها، وخاصة في فترات المساء وعدم توفرها في كثير من أماكن الزوج وخاصة النازحات في الخيام. هذا السلوك من شأنه أن يؤثر على الصحة العامة للنساء وخاصة صحة الجهاز البولي.
- عدم توفر حمامات في كثير من أماكن الزوج دفع بالنساء للاستحمام في بيوت الأقارب والجيران، وفي المشافي وداخل دورات المياه المتوفرة وفي بيوت مملوكة لآخرين لا يعرفونهم، وباستخدام المياه الباردة في كثير من الأحيان في ظل البرد القارس.
- عدم توفر النقود وعدم كفايتها بسبب طول فترة العدوان وحاجة النساء إليها دفع بالكثير منهن أو أسرهن لبيع محتويات الطرود الغذائية وغير الغذائية لشراء الاحتياجات الأخرى لهن ولأسرهن كمستلزمات النظافة والأدوية والملابس وحفاظات الأطفال وغيرها من الاحتياجات التي قد لا تصل إليهم من خلال المساعدات أو هن غير قادرات على شرائها بسبب ارتفاع أسعارها. كما لاحظنا عدد من النساء قامت ببيع قطع من مقتنيات الشخصية من الذهب لتوفير المال لسد احتياجات أسرتهن.
- نقص الطعام بشكل عام وعدم توفره وارتفاع أسعار المتوفر منه في الأسواق، دفع بالكثير من الناس بما فيها النساء إلى: تقليل عدد الوجبات خلال اليوم، والاكتفاء بوجبة واحدة أو أقل، وتناول كميات قليلة من الطعام، والصوم لأيام متتالية، الاكتفاء بتناول البقوليات والمعلبات عوضاً عن الطعام الطازج من الخضروات والفواكه واللحوم مرتفعة الأسعار بالإضافة إلى استبدال الخبز بالأرز والمعكرونة وغيرها. هذا بالإضافة إلى الاعتماد على الطعام المقدم من قبل المؤسسات الأهلية المحلية من خلال ما يسمى بـ "التكيات".
- استخدمت النساء والفتيات قطع القماش المستخدم كبديل للقوط النسائية في حال عدم توفرها أو عدم القدرة على شرائها الأمر الذي تسبب في حدوث الكثير من المشاكل الجلدية والتأثير سلباً على صحتهن الإنجابية. كما اضطرت النساء إلى استخدام قطع القماش كبديل لحفاضات الأطفال، والأسوأ من ذلك هو ما لاحظناه في أماكن الزوج حيث تقوم بعض الأمهات بغسل ونشر قطع البامبرز لإعادة استخدامها مرة أخرى.
- استخدمت النساء والفتيات قطع القماش المستخدم كبديل للقوط النسائية في حال عدم توفرها أو عدم القدرة على شرائها الأمر الذي تسبب في حدوث الكثير من المشاكل الجلدية والتأثير سلباً على صحتهن الإنجابية. كما

- اضطرت النساء إلى استخدام قطع القماش كبديل لحفاضات الأطفال، بل والأسوأ من ذلك هو ما لاحظناه في أماكن الزوج حيث تقوم بعض الأمهات بغسل ونشر قطع البامبرز لإعادة استخدامها مرة أخرى.
- تنتقل النساء داخل محافظة رفح باستخدام العربات التي تجرها الحيوانات، أو التكتوك، أو شاحنات النقل أو يجبرن على المشي لمسافات طويلة تصل إلى العديد من الكيلومترات بسبب عدم توفر وسائل مواصلات.
- اضطرت النساء إلى ارتداء ملابسهن اللواتي نزن بها لأيام طويلة، وارتداء ملابس الصلاة طوال اليوم، وشراء الملابس المستخدمة (البالة)، واستلاف ملابس من الآخرين لها ولأطفالها. الأمهات وضعت أطفالها الرضع داخل ملابسها حتى تحميهم من شدة البرد.
- في الوقت الذي فضلت فيه كثير من العائلات الزوج والبقاء جميعاً في نفس المكان، لجأت عائلات أخرى إلى توزيع أفراد العائلة إلى أكثر من مكان بهدف الإبقاء على عدد منهم على قيد الحياة في مواجهة سياسة الاحتلال في قصف المنازل على رؤوس ساكنيها ومسح عائلات بالكامل من السجل المدني.
- لجأت بعض النساء للعمل من أجل توفير دخل لها ولأسرتها ولو مبالغ قليلة، كإعداد الخبز وصناعة المعجنات والحلوى.
- اضطرت كثير من النساء المريضات وخاصة الأمراض المزمنة لتقليل عدد مرات تناول الأدوية حتى تكفي الكمية المتوفرة لديهن لفترة زمنية أطول دون الاكتراث بعواقب ذلك على صحتهن.
- لجأ عدد من النساء لتناول المهدئات والمسكنات لكي ينسوا ما كان يحدث حولهن وللتغلب على حالة الخوف والتوتر التي أصابتهن أثناء العدوان ومواجهة المشكلات والضغوط النفسية اللواتي تواجههن.

كيف تتعامل مع مشاعرك/ صحتك العقلية والنفسية:

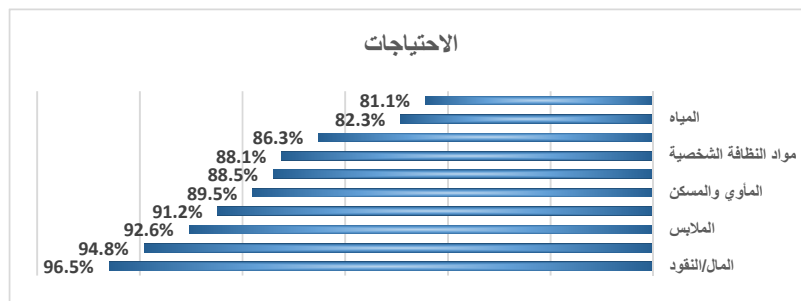
تنوعت طرق النساء لمواجهة مشاعرهن وحالتهم النفسية الصعبة وردود أفعالهن تجاه المشاعر السلبية التي حلت بهن وما زالت وتشمل: ممارسة الشعائر الدينية مثل الصلاة والدعاء والتسبيح وقراءة القرآن تضرعاً إلى الله أن يكف هذا العدوان ويحفظهم وأسرتهم، وخاصة في ظل شعورهم بالضعف في مواجهة العدوان الشرس، تناول الأدوية والعقاقير المهدئة، التصرف بعصبية شديدة مع الآخرين وضرب الأولاد، فقدان السيطرة على المشاعر والبكاء المستمر والشديد، الانطواء والامتناع عن الكلام والحديث مع الآخرين.

كثير منهن ذكرن بأنهن يواجهن صعوبات في التعامل مع مشاعرهن وكيفية تحسين الحالة النفسية لهن وللآخرين. البعض منهن تحاول التظاهر بهدوء الأعصاب أمام الآخرين وخاصة الأطفال وتهدئة الآخرين وبث الأمل في نفوسهم واقناعهم بأن كل شيء سيكون على ما يرام، وهناك من ذكرن بأنهن لا يفكرن في مشاعرهن، وأن مشاعرهن غير مهمة وأن ما هو مهم الآن هو التفكير في كيفية توفير الطعام والشراب لأسرتها.

كثير من الأمهات ذكرن بأنهن يحاولن إخفاء مشاعرهن أمام أفراد الأسرة وخاصة الأطفال، ولكنهن لا ينجحن في كثير من الأحيان. كما تمارس بعض الأمهات العنف ضد أطفالهن بسبب فرط حركتهم وتوتر الأطفال.

الاحتياجات العاجلة للنساء:

كشف النتائج عن مجموعة من الاحتياجات، منها ما هو مشترك ومنها ما هو يخص فئات محددة من النساء.



عند سؤال النساء المشاركات حول أكثر ثلاثة احتياجات تعتبرها ذات أولوية قصوى، أجابت النساء بحاجتها لأكثر من ثلاثة في نفس الوقت وبنفس الأهمية، وبناء عليه قمنا بعرضها حسب الترتيب. عدد كبير من النساء وبنسبة مرتفعة جداً 96.5% عبرن عن حاجتهن إلى المال/النقود لشراء احتياجاتهن واحتياجات أسرهن، فقد نزحت كثير من العائلات دون أن تأخذ معها شيء حتى المال، وحتى أولئك الذين كان لديهم أموال نفذت أو قاربت على الانتهاء بسبب طول فترة العدوان، بالإضافة إلى الأسر التي فقدت أموالها خلال عمليات النزوح المتكررة، وسوء أوضاع الاسر الاقتصادية قبل السابع من أكتوبر. يليها الحاجة إلى الطعام بنسبة 94.8%، في تأكيد منهن على نقصه وعدم توفره.

الحاجة إلى الملابس بنسبة 92.6%، والحاجة إلى الفراش والأغطية بنسبة مرتفعة 91.2% أيضاً، وخاصة مع دخول فصل الشتاء وانخفاض درجات الحرارة.

عزة: " أشعر بالإحباط الشديد لدينا نقص في المواد الغذائية، والمياه الصحية والغاز والطحين والمال "

الحاجة إلى (المأوى والمسكن) و(الحماية والأمان) بنسب 89.5%، 88.5% على التوالي، وخاصة أن جميع المشاركات نازحات و92% منهن تدمرت منازلهن بشكل كلي أو جزئي ويفتقدن للأمان في أماكن النزوح.

أكثر من 88% من المشاركات لديهن حاجة لمستلزمات النظافة الشخصية، وأكثر من 86% من المشاركات لديهن احتياج للدواء والعلاج. الحاجة للمياه، والخصوصية والمساحات الآمنة كانت بنسبة 82.3%، و81.1% على التوالي.

جميع النساء المشاركات في مجموعات العمل المركزة وكذلك ممثلي/ات المؤسسات النسوية والاهلية أكدوا على أهمية توفير الاحتياجات الأساسية المفقودة للنساء ولأسرهن (الطعام والمياه ومياه الشرب والملابس والفرشات والأغطية والدواء ومستلزمات النظافة وحليب الأطفال وحفاظات الأطفال وغيرها من الاحتياجات الأساسية).

ايضاً أكد ممثلي/ات المؤسسات الأهلية والنسوية على حاجة النساء للحماية والشعور بالأمان والخصوصية والحقائب الصحية وحقائب الكرامة، والدعم النفسي الاجتماعي.

التوصيات:

التوصيات الشاملة

- الاستمرار في المناصرة والضغط لوقف إطلاق النار الفوري؛ لحماية المدنيين وإتاحة وتسهيل وصولهم الآمن والسهل للمساعدات الإنسانية في كافة أنحاء قطاع غزة.
- توفير وتوسيع نطاق وحجم التمويل بحيث يكون متعدد السنوات ويتسم بالمرونة وقادر على معالجة حجم وشدة الاحتياجات الفعلية غير المسبوقة، مع ضمان تخصيص التمويل الكافي للاستجابة للاحتياجات الملحة للمرأة والتخفيف من حدة الهشاشة لهن.
- دعم قدرات منظمات المجتمع المدني المعنية بحقوق الإنسان وحقوق المرأة في مجال توثيق الانتهاكات والمساءلة - من خلال وإتباع الآليات القانونية المناسبة، بشأن انتهاكات الحقوق المرتكبة ضد النساء والفتيات أثناء الحرب، بما في ذلك العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- تعزيز التنسيق والتواصل والشراكة واستراتيجيات العمل المشترك بين المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية من أجل ضمان تلبية احتياجات النساء والفتيات والحد من تفاقم عدم المساواة بين الجنسين.
- اتخاذ التدابير اللازمة لضمان وصول المساعدات الإنسانية الجارية، فضلاً عن جهود التعافي المبكر المستقبلية، إلى النساء الأكثر ضعفاً وتعرضاً للخطر، بما في ذلك النساء ذوات الإعاقة، والنساء الحوامل والمرضعات، والأرامل، والناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- اتخاذ التدابير اللازمة لاستعادة واستدامة توفير الخدمات الأساسية المستجيبة للنوع الاجتماعي - بما في ذلك الرعاية الصحية الطارئة للأمهات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في مراكز الايواء ومناطق النزوح وما حولها، مع بذل جهود مستهدفة لتسهيل وصول المرأة بشكل آمن وفعال إلى هذه الخدمات.

- دعم قدرات منظمات المجتمع المدني المحلية - وخاصة المنظمات النسائية - لتقديم مساعدات إنسانية مراعية للنوع الاجتماعي للنساء والفتيات النازحات، بما في ذلك توفير مستلزمات النظافة الخاصة بالدورة الشهرية، والمساعدات الغذائية والنقدية، ودعم دورهن الحيوي في المشاركة في جهود التعافي المبكر المستقبلية.

توصيات خاصة بقطاعات محددة

- تعزيز التنسيق وتوسيع نطاق الإجراءات المشتركة بين منظمات المجتمع المدني المحلية ذات الصلة والمنظمات غير الحكومية الدولية، فضلاً عن وكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى، لاستعادة واستدامة تقديم خدمات الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- دمج وتوسيع نطاق توفير خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المستجيبة للنوع الاجتماعي، بما في ذلك من خلال دعم قدرات المنظمات النسائية المحلية على تنفيذ مثل هذه التدخلات على نطاق واسع في مواقع الزوج وما حولها.
- العمل على توفير حلول إيواء انتقالية لائقة في أقرب وقت ممكن وتوسيع نطاقها في مرحلة التعافي المبكر، مع إعطاء الأولوية للأسر التي تعولها النساء - لضمان وصول النساء إلى حلول الإيواء التي تستعيد الخصوصية والسلامة والكرامة.
- توسيع نطاق المساعدات النقدية المراعية للنوع الاجتماعي واستعادة سبل العيش، لمعالجة انعدام الأمن المالي وتمكين النساء من تلبية احتياجاتهن الأساسية، مع إعطاء الأولوية للنساء الأكثر ضعفاً (على سبيل المثال، الأرامل اللاتي ليس لديهن دخل). وينبغي أن يقترن تقديم المساعدات النقدية ودعم سبل العيش بحلول مصممة خصيصاً لإدارة مسؤوليات رعاية الأطفال (على سبيل المثال، حلول رعاية الأطفال المدمجة في برامج النقد مقابل العمل).
- توفير أماكن آمنة للنساء لتمكينهن من الوصول إلى خدمات الدعم ذات الصلة/المتاحة لاسترجاع الوثائق الأساسية لأنفسهن و/أو لعائلاتهن (على سبيل المثال، بطاقات الهوية، وشهادات الميلاد، ووثائق الملكية).
- دعم استعادة خدمات المساعدة القانونية المراعية للنوع الاجتماعي وحل النزاعات البديلة، بما في ذلك فيما يتعلق بحقوق الميراث والأراضي.