النوع الاجتماعي والإعاقة
الواقع والتحديات

حياة النساء ذوات الإعاقة في شمال غربيّ سوريا من منظورٍ نفسيّ اجتماعيّ واقتصاديّ

أُنْتِجَ هذا التقرير من قِبَل اللوبي النسوي السوري

النوع الاجتماعي والإعاقة - الواقع والتحديات
حياة النساء ذوات الإعاقة في شمال غربيّ سوريا
من منظورٍ نفسيّ اجتماعيّ واقتصاديّ

نتوجّـهُ بدايـةً بالشـكر لمنظمـة يـدًا بيـد للإغاثـة والتنميـة (Hand In Hand For Aid and Development) التـي أسـهمتْ عبر السـيدات والسـادة في مجلـس إدارتهـا، وإدارة مراكزهـا في كلٍّ مـن مدينتـي عفريـن والبـاب في شمال غـربيّ سـوريا بجهـودٍ كـبيرة في تسـهيل عمـل مُعـدّتي التقريـر مـن خلال وصلهـنَّ بالمشـاركات اللـواتي أُجريـتْ معهـنَّ المقـابلات وأجبْنَ على الاسـتبيان، الشـكر العظيـم لهـؤلاء السّـيدات على مشـاركتهنَّ معنـا بعـض تجاربهـنَّ القاسـية التـي لا بـدَّ أنَّهـا تطلَّبَـتْ منهـنَّ الكـثيرَ مِـنَ الـصبر والانفتـاح واسـتحضار آلامهـنَّ الخاصّـة
والشكرُ موصولٌ لكلّ من أسهم في إنجاز هذا التقرير.

مُعِدَّتا التقرير: ولاء خرمنده وسمارة أتاسي
هذا التقرير بدعم من المبادرة النسوية الأورو متوسطية.

من منشورات اللوبي النسوي السوري
جميع الحقوق محفوظة. © 2024

اللوبي النسوي السوري
Syrian Feminist Lobby
www.syrianfeministlobby.org

يجوز استخدام محتويات هذا التقرير ونسخها لأغراض غير تجارية،
على أن تتم الإشارة إلى المصدر.

الفهرس

مقدمة 4
مفاهيم وتعاريف أساسية 5
المنهجية 7
الاستبيان 8
المجموعات البؤرية 8
العينة المستهدفة 10
الفئة العمرية 10
الحالة الاجتماعية 11
المستوى التعليمي 12
مكان الإقامة 12
تمهيد وخلفية 13
الإعاقة قبل الحرب 13
الإعاقة بعد الحرب 14
الإعاقة والتمييز 14
تقاطع الإعاقة والنوع الاجتماعي 17
الإعاقة من منظور النوع الاجتماعي (الجندر) 21
الإعاقة والعنف القائم على النوع الاجتماعي 21
الإعاقة والأمومة 22
النوع الاجتماعي والإعاقة في سياق النزوح (شمال غربيّ سوريا نموذجًا) 23
منطقة شمال غربيّ سوريا 24
الجانب الاقتصادي لتقاطع النزوح مع الإعاقة 24
الإعاقة والعمى الجنساني 27
الإعاقة والعمل 29
الإعاقة والصحة النفسية 30
طبيعة الصعوبات وواقع الخدمات من منظور مقدميها 34
توصيات واستراتيجيات فعالة 37
ذات الصلة بحقوق النساء 37
المتعلقة بالمجتمع 37
المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي 37
المتعلقة بالتشريعات 38
الخاصة بحالات النزوح 38
توصيات لخدمات إعاده التأهيل الجسدي 38
خاتمة واستنتاج 39
المراجع 41

مقدمة

تعيش سوريا منذ ما يزيد عن 13 عشر عامًا صراعًا أودى بالمجتمع لمواجهة آثار سلبية شديدة العمق والتركيب بكل جوانب الحياة وعلى المستويات كافة، وأدى النزاع المسلح والممارسات القمعية وتحكّم سلطات الأمر الواقع في مختلف مناطقها إلى ضحايا بالآلاف ممّن فقدو حياتهم أو حريتهم وآخرين فقدوا استقرارهم ودور سكناهم والخدمات الأساسية التي يحتاجها الإنسان لمتابعة العيش، وخلَّفَ ذلك حركةَ نزوح كبيرة داخل وخارج البلاد، أدّت بذاتها إلى مفاقمة ظروفهم السالفة؛ إذْ يعيش في شمال غربيّ البلاد وحدها، وهي المنطقة الخاضعة لسيطرة المعارضة، 4.2» مليون نسمة منهم 2.08 مليون من النازحين/ات» وأكثر من نصف هؤلاء بقليل ينحشرون في مخيمات تكتظ بها المنطقة وسط ظروف شديدة الصعوبة (1).

وقد أدّت هذه المعطيات جميعها إلى زيادة مطّردة بعدد الذين يعانون من إعاقات، سواء نتجت عن إصابات مباشرة أو عن سوء الخدمات الذي سبَّبَ بذاته إعاقات أو أثّر بعمقٍ على أولئك الذين عانوا من الإعاقة قبل 2011وبحسب أرقام جمعتها الأمم المتحدة عام 2021، فإنّ نحو 28٪ من سكان سوريا ممّن تزيد أعمارهم عن عامين يعانون من نوع من الإعاقة بعد 11 عامًا على اندلاع الثورة.

وتشهد مناطقُ شماليّ سوريا ارتفاعًا في أعداد ذوي الإعاقة؛ حيث تقول الأمم المتحدة إنّ نحو 37٪ من سكان شمال شرقيّ البلاد يعانون من نوع من الإعاقة، فيما تُعَدُّ النسبةُ أكثر من ضعف المتوسط العالمي البالغ نحو 15 بالمائة.
تؤكِّد إمينا سيريموفيتش، الباحثة الأولى في قسم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هيومن رايتس ووتش، على أن: «ازدياد الأعداد لا يعود إلى الحرب فقط، إذ لا يتعلق الأمر بإصابة شخص برصاصة أو في القصف فَحَسْب، لكن الأمر يتعلق أيضًا بنقص الرعاية الصحية والخدمات الأخرى. كل ذلك أدى إلى إصابة العديد من الأطفال والبالغين بإعاقات لم تكن لتقع لهم دون ذلك. لذا نخشى أن تكون الأرقام أعلى من ذلك» (2).

وعلى أيّة حال فإنّ واقع ذوي/ات الإعاقة ما قبل النزاع وإن كان يلفّه بعض الغموض على مستوى الإحصائيات والأبحاث، فيبدو أنه وبالنظر إلى الخدمات والبرامج الخاصة الموجودة لم يكن على أفضل حال، كما أشارت المشاركات في هذا التقرير، وفي مجتمع أبوي يعاني من تمييز واضح ضد النساء، يمكن مشاهداته في المجالات كافة. بالتالي يُتوقَّع بأنّ واقع النساء ذوات الإعاقة أكثر قتامة، إذْ «بشكل عام، وفي أيّ ثقافة، تختلف الأدوار المتوقعة للرجال ذوي الإعاقة عن النساء ذوات الإعاقة تبعًا لهذه الثقافة. ومع ذلك فإنّ التسلسل الهرمي للسلطة عادة ما يكون بحيث يُعلي من شأن الذكور على الإناث والأصحاء على المعاقين» (3). ولذلك فإنّ تفاعل النوع الاجتماعي (الجندر) مع الإعاقة لا يبدو لمصلحة النساء، وفي الحالة السورية التي تُضيف إلى هذه المعادلة الصعبة حالةَ الصّراع والنزوح فإنّ فهمَ النتيجة لكلِّ ذلك كان الهدف وراء هذا التقرير.

يتطلع هذا التقرير إلى تسليط الضوء على الأزمة والوضع المُعاش للنساء السوريات اللّاتي يعانين من إعاقة في شِماليّ البلاد وكيف يؤثّر تقاطع الهويّات هذه على حياتهن وما تنتجه هذه الديناميكية من آثار على وضعهن النفسي والاقتصادي والاجتماعي.

مفاهيم وتعاريف أساسية

النـزوح: يعـرَّف الأشـخاص النازحـون داخليًـا بأنهـم أفـراد أو مجموعـات تـمّ إجبارهـم على الفـرار مـن منازلهـم أو أماكـن إقامتهـم المعتـادة بسـبب النزاعـات المسـلحة، أو العنـف العـام، أو انتهـاكات حقـوق الإنسـان، أو الكـوارث الطبيعيـة أو الناجمـة عـن الإنسـان، لكنهـم لم يـعبروا حـدود دولـةٍ مـعترفٍ بهـا دوليًـا. وعلى عكـس اللاجـئين، يبقـى الأشـخاص المشردون داخليًـا ضمـن حـدود بلدهـم ويظلّـون تحـت حمايـة حكومتهـم، حتـى لـو كانـت الحكومـة هـي سـبب تشريدهـم (4). توفِّـرُ المبـادئ التوجيهيـة بشـأن النـزوح الـداخلي، التـي قُدِّمـتْ إلى لجنـة الأمـم المتحـدة لحقـوق الإنسـان في عـام 1998، إطـارًا دوليًـا لحمايـة الأشـخاص المشَّردين داخليًـا. هـذه الوثيقـة، على الرغـم مـن أنهـا ليسـت ملزمـةً قانونًـا، تسـتند إلى القانـون الـدولي لحقـوق الإنسـان والقانـون الإنسـاني القائـم، لتـوفير إرشـاداتٍ حـول حقـوق وحمايـة الأشـخاص المشرَّديـن داخليًـا

الإعاقـة: يمكـن تعريـف الإعاقـة مـن وجهـات نظـر مختلفـة تشـمل الطبيّـة، والاجتماعيـة، والقانونيـة. أمّـا التعريـف المعتَرف بـه على نطـاق واسـع فيـأتي مـن منظمـة الصحـة العالميـة (WHO)، والـذي يصـف الإعاقـة بأنهـا مصطلـح شـامل للعجـز، وقيـود النشـاط، والقيـود على المشـاركة، يـشير إلى الجوانـب السـلبية للتفاعـل بين الفـرد (ذي الحالـة الصحيـة) وعوامـل السـياق الخاصـة بذلـك الفـرد (العوامـل البيئيـة والشـخصية). هـذا التعريـف يُبرز أهميّـة العوامـل الاجتماعيـة والبيئيـة في تجربـة الإعاقـة، بـدلًا مـن اقتصـار التركيـز على العجـز الجسـدي أو العـقلي للفـرد (5)

النـوع الاجتماعـي: يـشير النـوع الاجتماعـي إلى الاختلافـات الثقافيـة المتوقعـة بين الذكـور والإنـاث وليـس إلى الحالـة البيولوجيـة. وفقًـا لمنظمـة الصحـة العالميـة، يُسـتخدَم النـوع الاجتماعـي لوصـف خصائـص النسـاء والرجـال التـي يتـم بناؤهـا اجتماعيًـا، وتحـدِّد القيـمَ والأعـراف والممارسـات المرتبطـة بجنـسٍ معيَّن. يمكـن أن يكـون النـوع الاجتماعـي مختلفًـا بين المجتمعـات، ويمكـن تغييره عبر الزمـن. في إطـار الانتقـال مـن التعريـف إلى الممارسـة، فـإن مفهـوم النـوع الاجتماعـي هـو الصـورة التـي ينظـر بهـا المجتمـع إلى الذكـر والأنثـى والطريقـة المتوقعـة منهـم، والتـي ترجـع إلى طريقـة تنظيـم المجتمـع، وليـس إلى الاختلافـات البيولوجيـة بين الذكـر والأنثـى (6)

الصحـة النفسـية: تشـمل الصحـة النفسـية، الرفاهيـة العاطفيـة، والنفسـية، والاجتماعيـة لـدى الأفـراد. إنهـا تؤثـر على كيفيـة تفكيرنـا، وشـعورنا، وتصرفنـا. كما أنهـا تسـاعد في تحديـد كيفيـة التعامـل مـع الضغوطـات الحياتيـة، والعلاقـات مـع الآخريـن، واتخـاذ القـرارات. وفقًـا لمنظمـة الصحـة العالميـة، فـإنّ الصحـة النفسـية هـي حالـةٌ مـن الرفاهيـة يـدرِكُ فيهـا الفـردُ قدراتـه الخاصـة، ويمكنـه التعامـل مـع ضغوطـات الحيـاة الطبيعيـة، ويمكنـه العمـل بشـكل منتِـجٍ ومثمِـر، وقـادر على الإسـهام في مجتمعـه (7)

دعـم الأقـران: يـشير إلى العمليـة التـي يقـدِّمُ فيهـا الأفـرادُ الذيـن يتشـاركون تجـارب أو حـالات أو تحدّيـات مماثلـة، الدعـمَ العاطفـيَّ والاجتماعـيَّ أو العـمليَّ لبعضهـم بعضًـا. يسـتند على مبـادئ التعاطـف والهويـة المشتركـة والاحترام المتبـادل في سـياق الصحـة النفسـية، على سـبيل المثـال، يسـتخدم العاملـون في دعـم الأقـران تجاربهـم الشـخصية مـع التحديـات الصحيـة النفسـية لدعـم الآخريـن في رحلات تعافيهـم (8)

مقـدِّم الخدمـة: يُـشير مصطلـح «مقـدم الخدمـة» في سـياق العمـل الـخيري، إلى أيّ منظمـة، أو مجموعـة، أو فـرد يقـدم خدمـات تهـدف إلى تلبيـة الاحتياجـات المحـدَّدة أو تحـسين رفاهيـة المجتمـع أو الأفـراد ضمـن ذلـك المجتمـع. يمكـن أن تتراوح هـذه الخدمـات مـا بين الرعايـة الصحيـة، والتعليـم، ومسـاعدة السـكن، إلى تـوفير الطعـام، والمسـاعدة القانونيـة، والإرشـاد، مـن بين أمـور أخـرى. غالبًـا مـا تعمـل الجهـات المقدّمـة للخدمـات في القطـاع الـخيري على أسـاس غير ربحـي، مما يعنـي أن هدفهـا الأسـاسي ليـس تحقيـق الربـح ولكـن خدمـة المصلحـة العامـة وتعزيـز قضيـة اجتماعيـة. يمكـن أن يتـم تمويلهـا مـن خلال التبرعـات، أو المنـح، أو الدعـم الحكومـي، أو مزيـج مـن هـذه المصـادر. غالبًـا مـا تُقـاس فعاليـة وتـأثير مقدِّمـي الخدمـات هـؤلاء بقدرتهـم على تلبيـة احتياجـات الفئـات المسـتهدَفة والمسـاهمة بشـكلٍ إيجـابيٍّ في رفاهيـة المجتمـع (9)

المنهجية

تـم اعـتماد نهـج مختلـط في إنجـاز هـذا التقريـر، للغـوص في دراسـة حالـة النسـاء ذوات الإعاقـة في شمال غـربيّ سـوريا بـأعلى درجـات الشـمولية والدقّـة الممكنـة، رغـم التحدّيـات اللوجسـتية الكـبيرة التـي قـد تـعترض سـبيل أيٍّ باحـث غير موجـود فيزيائيًّـا في المنطقـة، والصعوبـات التـي قـد تواجـه العيّنـة المسـتهدفة مـن النسـاء ذوات الاحتياجـات الخاصـة في بيئـة معقَّـدة سـواء معيشـيًّا أو خدميًّـا

تضمـن التقريـر إجـراء تحليـل كمّـي مـن خلال اسـتبيانٍ مصمَّـم لجمـع المعلومـات الأساسـية عـن المشـاركات وتجاربهـن ومعتقداتهـن حـول موضوعـات تهـمّ التقريـر كالوضـع النـفسي، والاجتماعـي، والاقتصـادي، بالإضافـة إلى تفاعـل حالـة الإعاقـة مـع النـوع الاجتماعـي والنـزوح. تـم تقسـيم الاسـتبيان إلى أربعـة أقسـام رئيسـية، كل منهـا يسـتهدف جانبًـا معيَّنًـا مـن المعلومـات المقدَّمـة مـن المشـاركات بنـاءً على تجاربهـن الشـخصية ووجهـات نظرهـن تجـاه عـدّة جوانـب. جُمِعَـت معلومـاتٌ تشـمل

1 البيانـات الديموغرافيـة للمشـاركات مثـل: العمـر، الحالـة الاجتماعيـة، المسـتوى التعليمـي، ومـكان الإقامـة سـواء كان أصليًّـا أو مـكان نـزوح، وغيرهـا

2 المعلومـات المتعلقـة بالحالـة النفسـية للمشـاركات: وعيهـن بأهميـة الصحـة النفسـية، وتجاربهـن في طلـب الرعايـة المتخصصـة، وتوفـر خدمـات الدعـم النـفسي

3 الجوانـب الاقتصاديـة مثـل: مصـادر الدخـل، اسـتقرار العيـش، إمكانيـة العمـل ومعوقاتـه، وتقييـم التـغيّر في مسـتوى المعيشـة والأمـان الاقتصـادي قبـل وبعـد الصراع والنـزوح

4 المعتقـدات المتعلقـة بالنـوع الاجتماعـي وتـأثيره على الإعاقـة، مـع مقارنـةٍ بمعتقداتهـم حـول حالـة الرِّجـال ذوي الإعاقـة

5 مـدى توفُّـر الخدمـات المختلفـة الضروريـة للنسـاء ذوات الإعاقـة في شمال غـربيّ سـوريا، بنـاءً على تجـارب المشـاركات

بالإضافـة إلى الاسـتبيان، أُجريـت مقـابلاتٌ موسَّـعة مـع النسـاء اللـواتي شـاركن بالإجابـة عليـه، مـن خلال حـوارات فرديـة تفصيليـة أجرتْهـا مُعِدَّتـا التقريـر مـع كلٍّ منهـن. كان مـن الضروري جـدًّا التعمُّـق في استكشـاف تجاربهـن وآرائهـن حـول القضايـا الرئيسـيّة التـي غطّاهـا الاسـتبيان. نظـرًا لأنّ الاسـتبيان يُعَـدُّ أداةً قياسـيّة رئيسـيّة تهـدف إلى تحقيـق فهـمٍ أفضـل للعينـة المدروسـة مـن جهـة، والحصـول على نظـرة عامـة قـد تـعبِّرُ عنهـا البيانـات المجمَّعـة مـن جهـة أخـرى، فـإنّ المقـابلات الموسـعة مـع النسـاء اللـواتي شـاركن أضافـتْ دقـةً وتركيـزًا أكبر في الكشـف عـن واقعهـن. مـن خلال تشـاركهن لتجاربهـن الشـخصية والإجابـة على أسـئلة مفتوحـة تتعلـق بالمحـاور الرئيسـية للتقريـر، اتّضـح أنَّ تجاربهـن الفرديـة تعكـس واقعًـا أوسـع تؤكِّـده تقاطعـات المقـابلات

أولى التقريـر اهتمامًـا خاصًـا أيضًـا لاسـتطلاع آراء مقدِّمـي الرعايـة مـن خلال إجـراء مقـابلات مـع اثـنين مـن مقدِّمـي الرعايـة مـن ذوي المناصـب الإداريـة، بالإضافـة إلى سـيدتَين أخـريين تعـملان في مجـال تقديـم الرعايـة وتواجهـان في الوقـت نفسـه تحديـات بسـبب إعاقاتـهما

لقـد تـم الحـرص على اسـتبصار النسـاء المشـاركات وموافقتهـنّ على طبيعـة المشـاركة موافقـةً مسـتنيرةً وطوعيـة مـن حيـث إنهـا غير ملزِمـة بتقديـم معلومـاتٍ شـخصيّة قـد تـؤدّي لمعرفـة هويتهـنّ، وإنَّ لهـن حـقُّ الانسـحاب في أيّ مرحلـة أو عـدم الإجابـة دون الحاجـة إلى تقديـم الأسـباب أو الرجـوع إلى مُعِـدَّتَي التقريـر أو المنظَّمـة الوسـيطة

الاستبيان

شاركت في استكمال الاستبيان ثمانية وعشرون سيدة، حيث تم إجراء مقابلات مع تسعٍ منهن في مركز الرعاية الواقع في عفرين، ومع تسع عشرة سيدة أخرى في مركزٍ بمدينة الباب. تم اختيار المشاركات بواسطة منظمة "يد بيد للإغاثة والتنمية" وفقًا لمعايير التنوع التي حدّدتها مُعِدَّتا التقرير. ونظرًا لوجود الأخيرتَين خارج سوريا وصعوبات الوصول إلى المناطق المستهدَفة، فقد تمَّت تعبئة الاستبيان وإجراء النقاشات عبر الإنترنت مُعدّات التقرير ساعدن في تسجيل الإجابات بعد طرح الأسئلة على المشاركات وعرض الخيارات المتاحة ضمن الأسئلة الكمية، والتي شملت معلومات ديموغرافية ومواقف مختلفة ضمن أسئلة متعددة الخيارات لاستكشاف جوانب محدَّدة من الموضوع. إحدى مُعدّات التقرير تولّت مهمّة توضيح الأسئلة وشرح الاستبيان بدقّة منذ البداية، مع الحرص على تقديم الإيضاحات اللازمة عند الحاجة دون التأثير على استقلالية الإجابات تمّت العناية بتنوّع العيّنة المشارِكة في الاستبيان؛ إذْ تنوّعت السيدات المشاركات من حيث الأصل، والفئات العمرية، والمستويات التعليمية، والحالات الاجتماعية. كما عانت المشاركات من إعاقات حركية ناجمة عن أسباب متعدِّدة مثل الإعاقات الولادية، والأمراض الوراثية، والحوادث، والأمراض المفاجئة، وإصابات الحرب الناتجة عن الصراع المسلَّح، وغيرها

تمّت تعبئة استمارات الاستبيان مع كلِّ سيدة على حدة، ثم أُجريت مقابلاتٌ أكثر تفصيلًا في كلا المركزَين. لضمان الخصوصية قدر الإمكان، أُتيحت للمشاركات حرية اختيار أسماء مستعارة لاستخدامها خلال التقرير. نظرًا للتحديات المتعلقة بتوفير غرف منفصلة وأدوات تواصل متنوعة، لم يكن ممكنًا ضمان عدم التأثير المتبادل بين المشاركات بالكامل. ومع ذلك، كانت الإجابات المتوافقة بين المشاركات تعكس بشكل متّسق تجاربهن الشخصية، مما يشير إلى تشابه المعلومات المقدَّمة. بالإضافة إلى ذلك، كون جميع النساء كن يتلقّين الرعاية في المركز بانتظام، فقد أسهم ذلك في خلق جوٍّ من الألفة والراحة، ممّا قلّل من أيّ توتر محتمل ناتج عن البيئة المحيطة

المجموعات البؤرية

لم يكن الاستبيان كافيًا لتقديم تصوُّر نوعيّ عن أنواع الصعوبات وشكل التجارب عندما تتقاطع الإعاقة مع النزوح والنوع الاجتماعي، وقد كان فهمُ أثر هذا التقاطع يتعلّق بشكل أساسي بالجوانب التالية من حيوات النساء المشاركات: **الجانب النفسي، والجانب الاقتصادي، والآثار الاجتماعية، والتمييز ضد ذوي الإعاقة والنساء منهن خصوصًا، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وصعوبات النزوح والمعيشة ونقص الخدمات المترتّبة على الصراع ثم النزوح وتفاعلهم مع الإعاقة في منطقة تكتظ بالنازحين وتفتقر إلى الخدمات والاستقرار ويظهر التمييز فيها ضد النساء جليًّا**

شاركت جميع النساء الـ 28 التي استُبينَت آراؤهن في مقابلات. كانت الأسئلة مفتوحة ضمن عناوين عريضة شملت الجوانب التي يسعى التقرير لبحثها، ولكن النساء استعرضن تجاربهن بحرّية، وتحوَّل الأمر لدى بعضهن إلى بوحٍ نَقَلَ لنا هواجسهن ومشكلاتهن على كلّ المستويات، وتبدّت منظوراتٌ جديدة من خلال سردهن نقاطًا شديدة الأهمية لم تكن في بالِ معدّتي التقرير ولم يستطع الاستبيانُ الذي تمَّ قَبلًا إظهارَها، كما أجابت النساء بأنفسهنّ بتوصياتٍ اعتقدن أنها كفيلة بتحسين الأوضاع المعقَّدة

تـم إجـراء مقـابلات مطوَّلـة مـع مديـر المركـز في مدينـة عفريـن ومديـرة المركـز في مدينـة البـاب، للوقـوف على معيقـات العمـل المـدنيّ الـذي يختـصّ برعايـة ذوي الإعاقـة والنسـاء خصوصًـا، ولفهـم احتياجـات ودور مقدِّمـي الرعايـة والحالـة العامـة في المنطقـة، وفهـم أثـر الخدمـات المختلفـة الضروريـة في حيـوات النسـاء والأثـر الـكارثيّ لغيابهـا، وأسـباب هـذا الغيـاب، والحصـول على توصيـات واضحـة بمـا يخـصّ جانـب العمـل المـدنيّ الـذي يُنتظَـرُ منـه في الكـثير مـن المناطـق السـورية أنْ يسـدَّ الاحتياجـات الأساسـية لمختلـف الشرائـح التـي عـادةً مـا تكـون مهمّـة لـدولٍ ومجتمعـاتٍ كاملـة

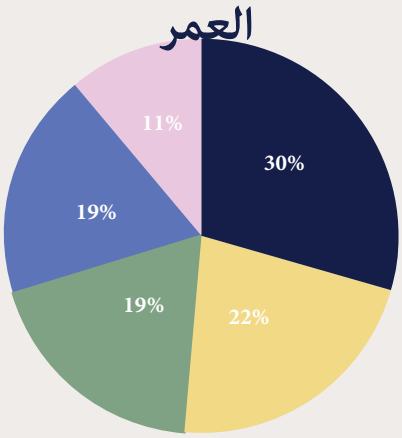
دار النقـاش ضمـن غرفـة واحـدة لكن بشـكل فـردي بين كلٍّ مشـاركةٍ مـن جهـة ومُعِـدَّتي التقريـر مـن جهـة أخـرى. وتـم إعطـاء الحريـة للنسـاء لاختيـار أسماء تُعـرِّفُ عنهـن خلال إنجـاز التقريـر محاولـةً للحفـاظ على قـدرٍ أدنى مـن الخصوصيـة التـي لم يكـن مـن الممكن ضمانُها بشكل كامل، نظرًا لصعوبة تأمين غرفٍ منفصلة وأدواتِ تواصلٍ مختلفة، ولهذا لا يمكن ضمان انعدام التأثر ضمن المجموعة رغم أنّ أجوبة النساء التوافقية كانت متّسقةً مع تجارب كلٍّ منهن الشخصية، كما أنهن جميعًا كن يتلقَّين رعايةً في المركز بشكلٍ اعتياديٍّ ممّا ضمن أنهن شعرن بالألفة ولم يبدين توترًا من البيئة المحيطة.

حـاول التقريـر أنْ يحيـط بـأكبر قـدرٍ مـن المتغيّرات التـي قـد تؤثـر على نتيجـة الارتبـاط الـثلاثي بين الإعاقـة والنـوع الاجتماعـي والنـزوح، ومـع ذلـك لا بـدّ أنّ الصعوبـات اللوجسـتية الشـديدة حالـت دون الإحاطـة بكـثيرٍ مـن المتغيرات الأخـرى

العينة المستهدفة

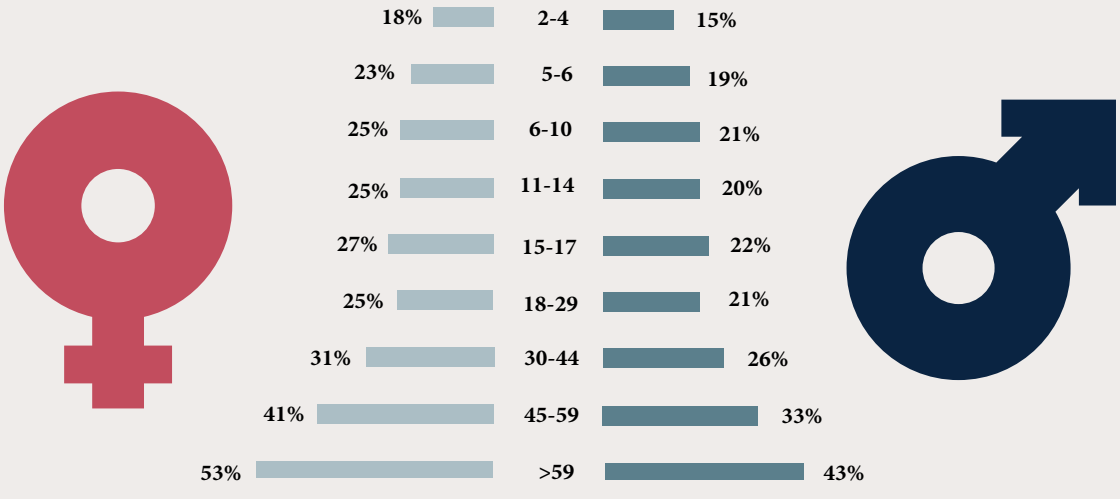
الفئة العمرية

معظم المشاركات كُنَّ شابّات من الفئة العمرية بين الـ 21-30 عامًا إذ شكّلن نسبة 30%، وتم إشراك نساء من فئة عمرية أصغر للاطلاع على مسارات الإعاقة والنوع الاجتماعي في التأثير على الأطفال والمراهقات، إذْ كان 11% من العينة ضمن عمر أقلَّ من 20 عامًا، كما أنّ عددًا من النساء في جميع الفئات العمرية كُنَّ قد تعرضن للإعاقة بأعمار مبكرة (الرسم 1)



الرسم رقم (1)

وشكلت النساء بأعمار أعلى من خمسين عامًا نسبة 19%، ممّا يفيد بفهم متغيرٍ إضافي هو الشيخوخة وصعوبتها الطبيعية بغياب الاستقرار المكاني والاقتصادي، وهي صعوبة تصبح مضاعفةً مع الإعاقة، وقد بيّن تقريرٌ أعدّته وحدة تنسيق الدعم في كانون الأول 2023 أنّ السيدات فوق الـ 49 عامًا يشكلن نسبةً معتبرة من مجموع الفئات العمرية مع إعاقة، بينما تقع النسبة الأكبر للسيدات اللواتي تجاوزن الـ 59 عامًا في شمال غربيّ سوريا. وبحسب المصدر ذاته فثمة ارتفاعٌ لمعدلات الإعاقة لدى النساء في الشمال الغربي مقارنةً بالرجال (الرسم 2)

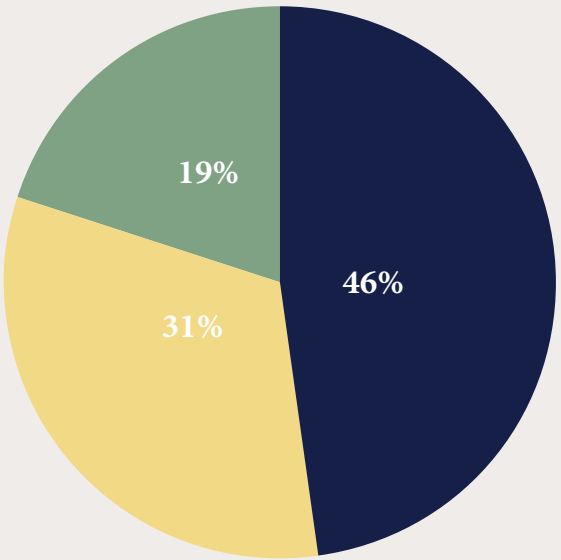


الرسم رقم (2)

الحالة الاجتماعية

تـم سـؤال المشـاركات كذلـك عـن حالتهـن الاجتماعيـة، إذ إنّـه مـن الواضـح أنّ الأسرة والإعاقـة والنـوع الاجتماعـي تشـكّلُ عوامـلَ متداخلـةً فـيما بينهـا بشـكل عميـق عندمـا يتعلّـق الأمـر بالنسـاء. فمـن ناحيـة، يفـرض المجتمـع تصـورات نمطيـة عندمـا يتعلـق الأمـر بالرجـال والنسـاء داخـل الأسرة، وتختـل هـذه النمطيـات في حـال الإعاقـة. وإذا كانـت النمطيّـات تطـال النسـاء بشـكل خـاص فيُنظـر للنسـاء مـع إعاقـة بأنهـن غير مـؤهلات لتكويـن أسرهـن الخاصـة - وبالتـالي سـوف تحـدد المعوقـات الثقافيـة (10). علاوة على ذلـك، فـإن كل ثقافـة لهـا قوالبهـا النمطيـة الخاصـة بالإعاقـة بين الجنـسين والتي تنشـأ وتتطـور ضمـن هـذا السـياق المحـدد. على سـبيل المثـال، مـن المتوقـع أن تكـون المـرأة العربيـة مسـؤولة عـن إدارة الأسرة ورعايـة الأطفـال. ومـع ذلـك، هـذا ليـس هـو الحـال بالنسـبة للفتيـات المعاقـات اللاتي قـد تكُـون لديهـن الرغبـة في الـتصرف وفقًـا لتوقعـات دورهـن الجـنسي، ولكـن يتـم حرمانهـم في الوقـت نفسـه مـن إعاقتهـن

علاوة على ذلـك، وفقًـا لتوقـع دور الجنـسين، يُعـتبر الرجـال مسـؤولين عـن رعايـة الأسرة ماليًـا وعـن توجيـه الأسرة. وعندمـا يعـاني الرجـال مـن إعاقـة في وقـت لاحـق مـن حياتهـم تتـم مهاجمـة الذكـورة، وبالتـالي يواجهـون صراعـات لإثبـات دورهـم الإشرافي (11) (ترجمـة وكانـت صياغـة سـيئة) ومـن ناحيـة أخـرى فـإنّ الأدوار النمطيـة ذاتهـا تنظـر لرعايـة الاحتياجـات الخاصـة للمـرأة كعـبء على أسرتهـا في حـال لم تتـزوج – تسـلط ريـا الجـادر، الصحافيـة العراقيـة والباحثـة في قضايـا الإعاقـة، الضـوء على موضـوع الإدمـاج داخـل المجتمـع، قائلـة: "عندمـا يُولـد طفـلٌ معـاق فغالبًـا مـا يُنظـر إليـه بأنـه فاشـل وإذا كانـت طفلـة يُنظـر إليهـا بأنهـا تمثـل عبئًـا على أسرتهـا" (12). وقـد شـكلت النسـاء مـن ربـات المنـازل 31% مـن المشـاركات بينـما العازبـات 46% (الشـكل 3).

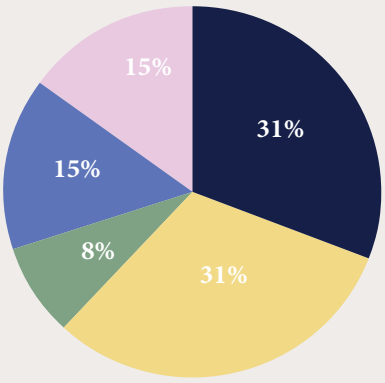


الحالة الاجتماعية

الرسم رقم (3)

المستوى التعليمي

توجَّه الاستبيان كذلك بالسؤال عن مستوى التأهيل الذي حصلت عليه النساء المشاركات، إذ قد تؤثر الإعاقة على إمكانية الوصول إلى التعليم وكذلك قد يؤدي غياب التأهيل الأكاديمي أو المهني إلى تدنّي فرص حصول النساء على عمل علمًا بأنّ هذه الفرص بحد ذاتها شحيحة، كما قد تنعكس قدرة النساء على الاستقلال المالي على صحتهنّ النفسية وعلى تمكنهن من الحصول على الخدمات اللازمة في حال عدم مجّانيّتها. وقد شكلت نسبة المشاركات اللواتي حصلن أو يحصلن على تعليم جامعي 31% بينما استطاعت 15% فقط من المشاركات تعلُّمَ مهنة أو حرفة

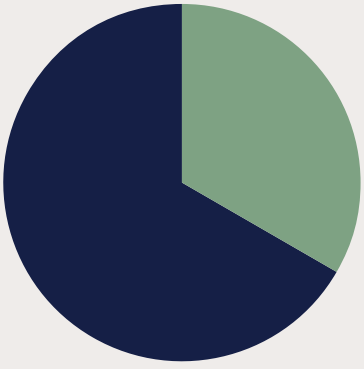


الحالة التعليمية

الرسم رقم (4)

مكان الإقامة

استطلع الاستبيان إقامة المشاركات وفيما إذا كن قد انحدرن من عفرين والباب أم نزحن من أماكن أخرى، إذ يركز التقرير على عامل النزوح كمتغير مؤثِّرٍ جدًّا بالنظر إلى أوضاع النساء ذوات الإعاقة من منظور تقاطعي، وإنْ كان ليس ثمة دراسة لفهم علاقة النزوح بالنوع الاجتماعي والإعاقة بشكل مباشر، إلّا أنّ حقيقية أنه "على الصعيد العالمي، في عام 2016، تم إحصاء نحو 66 مليون شخص كنازحين قسرًا. ويعتبر نحو 13.2 مليون شخص منهم من ذوي الإعاقة" (14) – هذه الحقيقة تعني أنّ ثمة شريحةً معتبَرة. كما أنّ آثار النزوح النفسية والاجتماعية والاقتصادية تنطبق على جميع النازحين/ات وقد تتفاعل بشكل مختلف مع وجود الإعاقة وكَونِ النازحِ ذي الإعاقة امرأة، وفي حالة النزوح خارجًا (اللجوء) فإنّ "الفرص المتاحة للنساء السوريات النازحات ذوات الإعاقة كانت محدودة بسبب مواقف الوصم مثل كونها أنثى معاقة وكونها لاجئة، والتي تعتبر بمثابة حواجز اجتماعية، مصحوبة بآثار النزوح. وبالتالي فإن جميع الامتيازات تعود للرجال ذوي الإعاقة فيما يتعلق بخدمات المعيشة بينما تحرم النساء ذوات الإعاقة من هذه الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، يُنظر إلى زيادة فقر هؤلاء النساء كنتيجة لنقص الوصول إلى الخدمات الإنسانية وانعدام السيطرة والاستقلالية" (15، 16). ولهذا فقد كانت جل المشاركات من النازحات من مناطق أخرى وقد عايشن عدة نزوحات في بعض الأحيان بينما انحدرن في الأصل من عدة مدنٍ ومناطقَ سوريّةٍ كحلب وريفها، حمص وريفها، إدلب، دير الزور...إلخ (الرسم 5).



الإقامة

الرسم رقم (5)

تمهيد وخلفية

الإعاقة قبل الحرب

يبدو واقع الإعاقة في سوريا قبل الحرب غامضًا، إذ ليس هناك مُسُوحٌ ودراسات دقيقة ودورية فيما يتعلق بذوي الإعاقة في سوريا، وهو الأمر الذي ينطبق إلى حد كبير على كل النواحي المتعلقة بالسكان. وعلى أيّة حال فليس ثمة مؤسسات محلّية اعتنت بإجراء الدراسات والأبحاث على شريحة ذوي الإعاقة من السكان. بالرجوع إلى إحصائيات المؤسسات الأممية والدولية عن سوريا في هذا الشأن فإنّ معدل الإعاقة لعدد السكان كان تقديريًا فقط، ويتأرجح تأرجحًا كبيرًا بين السنوات من ناحية، ومع فجوات زمنية لا يمكن معها فهم تغير هذا المعدل ولا أسبابه بطبيعة الحال (17) ولا آثاره من ناحية أخرى (انظر الرسم رقم 6)

وفقًا لتقرير أُعدَّ بتكليفٍ من وزارة التنمية الدولية البريطانية (18)، فإن البيانات المتعلقة بالإعاقة في سوريا "محدودة بسبب نقص الأبحاث والوصمة الاجتماعية السلبية" (19)

صادقت سوريا على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) في 10 يوليو 2009، بينما لم توقّع على اتفاقية أوسلو بشأن الذخائر العنقودية واتفاقية أوتاوا لحظر الألغام (25)

وبحسب مؤسسة سعيد فاونديشين فإنّ السبب الرئيسي للإعاقة عند الأطفال في سوريا قبل النزاع كان زواج الأقارب؛ إذ قدّر أنه المسؤول عن 25% إلى 50% من إعاقة الأطفال، وزواج الأقارب أكثر شيوعًا في المناطق الريفية. بينما شملت عوامل الخطر الأخرى لإعاقة الطفل: الافتقار إلى الرعاية ما قبل الولادة وفي فترة ما حول الولادة وما بعدها، والحوادث عند الولادة، ونقص التثقيف والمعرفة في مجال الرعاية الصحية، والحوادث، وعدم كفاية النظام الغذائي والتغذية. وكانت المناطق الشرقية من سوريا تسجل أعلى مستوى من انتشار الإعاقة بين الأطفال (26)

تأسست المنظمة السورية للمعاقين عام 2002. وهي منظمة أهلية غير ربحية تعمل على تحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال بناء المعرفة والوعي وتقديم العلاج والتأهيل وتعزيز الاندماج في المجتمع. وليس من الواضح من المعلومات المتاحة ما إذا كانت لا تزال تعمل (27)

أكدت بعض المشارِكات أنهن استفدن سابقًا من بعض التسهيلات الممنوحة لذوي الإعاقة في بعض المجالات والمؤسسات، إذ عملت سعاد في إحدى البلديات بعد تخرجها وذكرت واحدة من المشاركات أنّ وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل كانت تمنح مقاعد لذوي الإعاقة في بعض المؤسسات الحكومية، أمّا رفيقة فقد ذكرت أنه كانت ثمة مفاضلة خاصة للطلبة ذوي الإعاقة، لكن جميع المشاركات أكدن على افتقار الدولة للخدمات المناسبة لذوي الإعاقة الحركية على الأقل وانعدام وجود البنية التحتية لهم، وتأثرهم كذلك بالفساد السائد في البلاد كما سنفصّل في محاور قادمة.

1981	بلغ معدل الإعاقة 1%	منظمة الصحة العالمية 2011 (20)
1993	أصبح 0,8%	منظمة الصحة العالمية2011 (21)
2004	قدر وجود 427,187 و1,722,600 من ذوي الإعاقة من عدد السكان البالغ 17.4 مليون نسمة	متس 2004 (22)
2005	قدر أن ما يمثل نسبته 3% إلى 8% من السكان مع إعاقة أيّ ما بين 10,600 و1,366,200 نسمة	البنك الدولي (23)
2009	تجاوز عدد السكان من ذوي الإعاقة الـ 2 مليون نسمة أيْ أكثر من 10% من عدد السكان	البنك الدولي (23)

الرسم رقم (6)

الإعاقة بعد الحرب

على مدار13 عامًا من الصراع، وتدهور البنية التحتية، والنزوح المستمر في سوريا، تعرض الملايين للإصابة والصدمات؛ علاوة على ذلك، في فجر يوم 6 شباط/فبراير 2023، ضرب زلزال مدمّر بقوة 7.8 درجة على مقياس ريختر جنوبيّ تركيا وشماليّ سوريا، وأدى إلى سقوط آلاف الضحايا وآلاف الجرحى في تركيا وشمال غربيّ سوريا

بلغ عدد الضحايا في شمال غربيّ سوريا 4540، وعدد المصابين 8786، والعديد من المصابين فقدوا أطرافهم أو أصبحوا معاقين (28). كلّ هذه العوامل أدت إلى تفاقم المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة، وتقويض إمكانية حصولهم على الخدمات والدعم الأساسيين

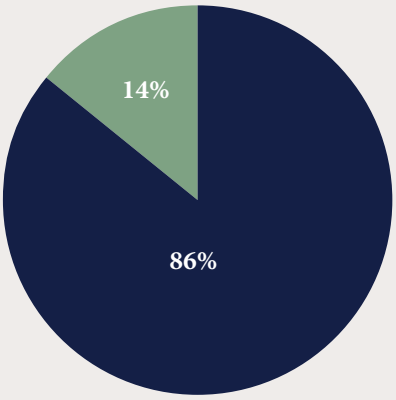
وفقًا لتقرير أعدّته وحدة تنسيق الدعم في كانون الأول 2023 في المناطق غير الحكومية في شماليّ سوريا (29) والتي هي المناطق نفسها التي شملها تقريرنا، فإنّ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في تلك المناطق والتي تحكمها جهات مختلفة، هي كالتالي. إنّ 52% من الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن سنتين يعانون من إعاقات (أو صعوبات في أداء المهام اليومية) قد تصل لمرحلة الإعاقة، وإنّ 63% من الأشخاص في شماليّ حلب يعانون من صعوبات أو إعاقات، ويعاني 59% من الأفراد في منطقة عفرين من صعوبات في أداء المهام اليومية أو الإعاقات، يليهم 58% من الأفراد في إدلب، بينما تصل النسبة إلى 21% من الأفراد الذين يعانون من الإعاقة في منطقتي رأس العين وتل أبيض، أما في شمال شرقيّ سوريا، فنسبة 48% من الأفراد يعانون من الإعاقة

الإعاقة والتمييز

يبدي الواقع الإحصائي المتعلق بذوي الإعاقة في سوريا بحد ذاته إهمالًا لهذه الشريحة، إذ يبدو واقع الإعاقة قبل وبعد الحرب متباينًا من حيث الزيادة بحجم الشريحة، وتفاوت واقع الخدمات، وتداخل جوانب جديدة في خلق صعوبات العيش مع إعاقة في بلد كسوريا. ولكن على أيّة حال فنقاشنا الموسع مع المشاركات اللواتي عانين الإعاقة قبل الحرب، وخصوصًا أولئك اللواتي ولدن مع إعاقة أو تطورت لديهن أثناء الطفولة – نقاشنا هذا فتحَ لنا فرصةً لفهم إنْ كانت الحرب هي المسؤولة وحدها عن معانتهن أم كان واقع المجتمع والدولة قد أسَّس ومهَّدَ مسبقًا للإهمال اللاحق

لقد توجهنا للنساء المشاركات بسؤال عام أوّل؛ وهو إنْ كن يعتقدن بوجود التمييز في المجتمع ضد ذوي/ات الإعاقة بشكل عام، وبغض النظر عن الجنس أو النزوح. ولم يكن مفاجئًا - وإنْ كان حزينًا - أنّ 86% منهن أجبن دون تردد بـ"نعم" وأمّا الـ 14% المتبقيّات اللواتي اعتقدن أنه ليس هناك تمييز فإنّهن قد فسّرن إجابتهن لاحقًا في النقاش على أنهن بتجربتهن الشخصية لم يلحظن ذلك، وإن كن لا يستطعن الجزم بحقيقة تجارب الآخرين والأخريات

تختصر سعاد الواقع ببساطة وقسوة: "المعاق لم يكن يومًا مهمًّا في المجتمع السوري قبل الثورة ولن يكون مُهمًّا بعدها، سيبقى دائمًا في ذيل الأولويّات"

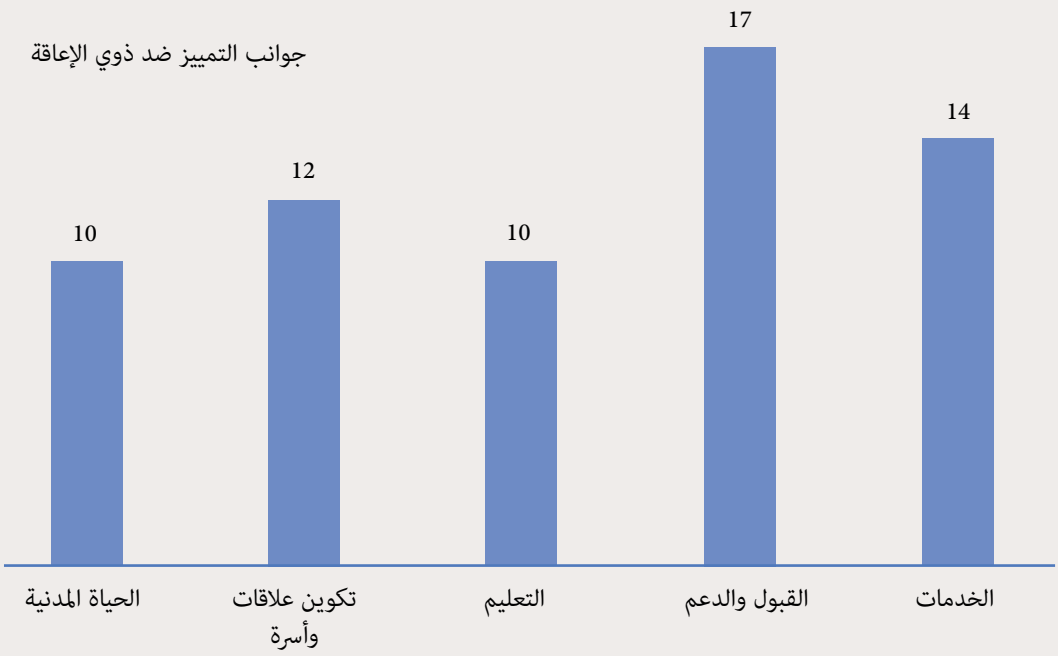


هل هناك تمييز ضد ذوي/ات الإعاقة في المجتمع السوري

الرسم رقم (7)

لقد أردنا فهم ماذا يعني هذا بالضبط بالنسبة لهن، وكيف يتجلى هذا التمييز، وما النواحي التي يفتقدن فيها الشعور بالأهمية والأولوية، وترك حرية الاختيار للمشاركات بين عدة نواحي والسماح لهن باختيار عدة أجوبة إن اعتقدن بضرورة ذلك. بالنتيجة تصدر غياب القبول والدعم الأشكال التمييزية في المجتمع حيث بينت النساء المشاركات في عدة مناسبات لاحقًا تعرضهن للتنمر أو التعليقات والتصرفات المهينة أو غياب أدنى أشكال الدعم الاجتماعي سواء على مستوى الخدمات أو على مستوى الأفراد والأسر

ثم حَلّ ثانيًا تمييز المجتمع تجاه ذوي/ات الإعاقة بما يتعلق بفرص تكوين العلاقات؛ سواء صداقة في مراحل الطفولة أم علاقات عاطفية وإيجاد شركاء لاحقًا. كذلك بدا الجانب الخدمي والمهني والتعليمي ليس بأفضل حالًا من ناحية العدالة بين أفراد المجتمع بما فيهم مَن عانوا من إعاقة. **تقول ريم وهي تعاني من خلع ولاديّ**: "لقد كنت حزينة ومنعزلة دائمًا أثناء طفولتي، لم يكن هناك وعي واطلاع كما اليوم، لم يكن هناك طب وخدمات دعم نفسي وتربوي"، وتضيف: "التقدم بالعمر يساعد على التقبل والتعايش بينما يلاقي الأطفال صعوبة كبيرة في فهم إعاقتهم واختلافهم"

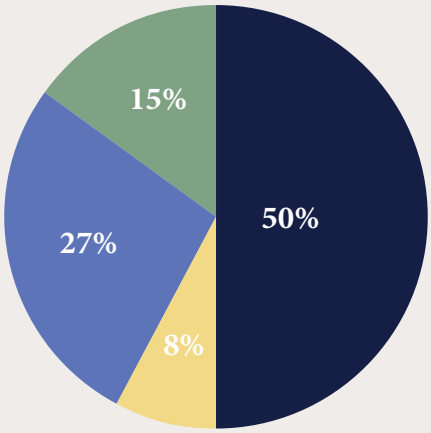


الرسم رقم (8)

ونظرًا لأنّ المشاركات ركّزن على قضية القبول والدعم خلال الاستبيان والنقاش، كان من المهم فهم الاختلافات بينهن على مستوى التجربة بهذه الممارسة التمييزية، فسئلن عن مستوى الدعم الاجتماعي الذي فُسِّرَ بدعم ذويهن ودوائر علاقاتهن الاجتماعية القريبة ثم الأبعد، فأجابت 50% منهن بأنهن يشعرن بأنهن تلقّين دعمًا عاليًا وركّزن على أسرهن، خصوصًا الآباء من الجنسين، كمصدر لهذا الدعم، مع أنّ بعضهن أشرن إلى أنّ الدوائر الأبعد لم تكن أبدًا بالمستوى ذاته. انقسم النصف الثاني من الإجابات بين مَن تلقّين دعمًا متوسطًا وصولًا إلى غياب هذا التقبُّل والدَّعم نهائيًّا حتى مِن أقرب الناس إليهن

كانت واحدة من النساء أشارت إلى تجربةٍ عاشتها بدتْ شديدة التطرّف من ناحية الإهمال والقطيعة؛ إذ تعيش هند في مخيَّمٍ وحيدةً تمامًا، بينما على بعد عدة خيمات يعيش والدها الذي تزوَّج وأسَّس أسرة جديدة، الوالد الذي لم يزرها أبدًا ولو مرة واحدة وربّما لا يعرف عنها شيئًا، بينما كان أخوها مَن نقلها إلى هذا المخيّم، وذلك بعد ضغط المجتمع عليه حين قرّر في البداية المغادرة وتركها وحيدة في القرية بعد أنباء اقتحام الجيش السوري النظامي للأخيرة. خضع بعدها الشقيق للضغط وحملها مع أسرته إلى المخيم وهناك تُركت كما أُسلِف بعد أنْ سافر أخوها وتزوّج الأب

بمقابل ما يمكن اعتباره مثالًا متطرفًا تلقّت أخريات دعمًا كبيرًا ومستمرًا من الأهل، فتعتقد زينب على الناحية الأخرى أنها تدين بكلّ شيء لوالديها، أمّا على مستوى أبعد قليلًا فبدا المجتمع بشكل عام شديد التمييز، وتعتقد غيداء أنه يتخذ أحد طريقين للتعامل مع ذوي الإعاقة لا ثالث لهما: إمّا الشفقة أو الانتقاص. وبينما يعتقد مقدّمو الشفقة أنهم متعاطفون فقط، فإنّهم يقدمون هذا التعاطف بتراتبية تجعل ذا الإعاقة في مرتبةٍ أدنى ومثيرًا للشفقة. وهو لا يختلف بالنهاية كثيرًا عن أولئك الأصحاء الذين يعتقدون تصريحًا أو تلميحًا بأنهم أفضل وبأنّ ذوي الإعاقة ليسوا سوى عجزة ناقصين



مستوى الدعم الاجتماعي

الرسم رقم (9)

كذلك تَوضَّحَ من النقاش أنّ التمييز الصادر من المؤسسات التعليمية مثلًا لم يكن نادرًا، بل يبدو أنه القاعدة سواء برفض وجود الأطفال مع إعاقة في المدراس، أو عدم تسهيل ذلك بالقدر الكافي. وما كان مستغربًا هو أنّ بعض المؤسسات التي اختصّت بتعليم ذوي الإعاقة لم تكن أقل تمييزًا؛ ففي مناسبات عديدة تشرح لنا نعمة كيف توقفت عن التعليم بعد أنْ رفض سائق حافلة المدرسة أنْ يحملها كل صباح إلى مدرسةٍ من المفترض أنها مختصّة بتعليم الأطفال الذين يعانون من إعاقات مختلفة. ولعدم تفرّغ والدها صباحًا بقيت ببساطة في المنزل. وتتابع أنها كذلك كثيرًا ما تعرّضَتْ للرفض أثناء البحث عن عمل. تلخِّصُ شام السببَ وراء كل تلك التجارب بأنه يكمن ببساطة في غياب الوعي عند المجتمع عن الإعاقة والعدالة

تقاطع الإعاقة والنوع الاجتماعي

الإعاقة من منظور النوع الاجتماعي (الجندر)

تـم فهـم الإعاقـة مـن منظـور اجتماعـي مـن خلال عدسـة النمـوذج الاجتماعـي للإعاقـة، الـذي يَـفترض أن الحواجـز والمواقـف المجتمعيـة، وليسـت الإعاقـات الجسـدية أو العقليـة نفسـها، هـي العوامـل الأساسـية التـي تـؤدي إلى إعاقـة الأشـخاص (30). يحـوِّلُ هـذا الإطـار التركيـزَ مِـن القيـود الفرديّـة إلى الهيـاكل المجتمعيّـة التـي تهمِّـش الأفـرادَ ذوي الإعاقـة، ويدعـو إلى التعـديلات المجتمعيـة والممارسـات الشـاملة لاسـتيعاب القـدرات المتنوعـة (31). وفي سـياق النسـاء السـوريات ذوات الإعاقـة، فـإن تقاطـع الإعاقـة مـع التحديـات المتعلقـة بالنـوع الاجتماعـي والنـزاع يمثّـل حرمانًـا اجتماعيًـا مضاعفًـا. تواجـه النسـاء السـوريات ذوات الإعاقـة عوائـقَ مجتمعيّـة وهيكليـة فريـدة مـن نوعهـا، بمـا في ذلـك محدوديـة الوصـول إلى الرعايـة الصحيـة والتعليـم وفـرص العمـل، فـضلًا عـن التعـرض المتزايـد للعنـف والتمييـز (32). تُعـتبَر نظريـة التقاطعيـة، كما اقترحهـا كرينشـو (1989)، حاسـمة في فهـم كيـف أن هـذه الهويـات الاجتماعيـة المتداخلـة - كونهـا سـوريّة، وأنثـى، ومعاقـة - تـؤدّي إلى تفاقـم الإقصـاء والتهميـش في المجـالين العـام والخـاص (33). ولذلـك، فـإنّ الجهـود المبذولـة لتلبيـة احتياجـات النسـاء السـوريّات ذوات الإعاقـة يجـب أنْ تأخـذ في الاعتبـار هـذه العوامـل الاجتماعيـة المتقاطعـة للتخفيـف بشـكلٍ فعّـال مـن الآثـار المركَّبـة لتهميشـهِن.

الإعاقة والعنف القائم على النوع الاجتماعي

العنـف القائـم على النـوع الاجتماعـي أو العنـف الجنـدري هـو تعريـفٌ شـاملٌ لمجموعـة واسـعة مـن أشـكال التعـبير عـن العنـف. ووفقًـا لوكالـة التعـاون الـدولي للتنميـة السـويدية (SIDA) فـإنّ العنـف الجنـدري هـو

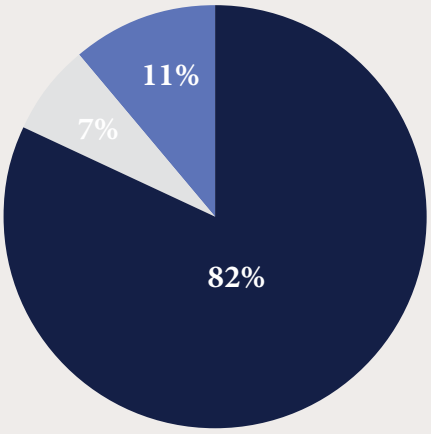
"أيُّ ضرر أو معانـاة تُرتكَـب ضـدَّ امـرأة أو فتـاة، رجـل أو صبـي، ولهـا تـأثيرٌ سـلبيّ على الصحّـة الجسـدية، أو الجنسـية، أو النفسـية، أو التطـور، أو هويـة الشـخص"

في معظم الحالات، تكون أسباب العنف القائم على النوع الاجتماعي هي عدم المساواة أو التمييز (34).
تُظهـر دراسـة أنّ الأشـخاص ذوي الإعاقـة يُعرَّضـون لخطـر جميـع هـذه الأنـواع مـن العنـف حتـى ثلاث مـرات أكثر مقارنـةً بغيرهـم، وخصوصًـا النسـاء ذوات الإعاقـة اللـواتي يُعـتبَرن أكثر عرضـةً مـن النسـاء غير المعاقـات والرجـال ذوي الإعاقـة (35) علاوةً على ذلـك، في الشرق الأوسـط، وعلى الرغـم مـن شـدة مشـكلة العنـف الموجَّـه مـن قِبـل الغربـاء ضـد النسـاء القـادرات وذوات الإعاقـة، فـإنّ هـذه المشـكلة مـا زالـت تُعالَـج بشـكل كـبير كقضيـة غير مرئيـة، وغير مُعتنـى بهـا، بسـبب الأعـراف وخطـر الانتقـام مـن المعتديـن، الأمـر الـذي مـن شـأنه أن يجلـب المزيـد مـن العـار للعائلـة التـي تعـاني بالفعـل مـن وصمـة عـار بسـبب وجـود امـرأة ذات إعاقـة (36)

غالبًـا مـا تواجـه النسـاء ذوات الإعاقـة شـكلًا مزدوجًـا مـن التمييـز؛ فهـنَّ لا يتأثّـرن بالتحيـزات الجنسـانية فحسـبْ، بـل وبالحواجـز الاجتماعيـة والنظاميـة المتعلقـة بإعاقاتهـن أيضًـا. وتفاقـم هـذه التقاطعيـة، المنطويـة على اسـتبعادهن مـن مختلـف جوانـب الحيـاة الاجتماعيـة والاقتصاديـة والسياسـية، تـؤدي إلى زيـادة ضعفهـن أمـام الفقـر والإسـاءة والإهمال.

يسلط مايكل أوليفر في كتابه "سياسات الإعاقة" (37) الضوء على التهميش المركب الذي تعاني منه النساء ذوات الإعاقة، مشيرًا إلى أن الهياكل والسياسات الاجتماعية غالبًا ما تفشل في استيعاب احتياجاتهن الفريدة، مما يعزز من استبعادهن. هذا التمييز لا يظهر في سوق العمل فقط - حيث تكون النساء ذوات الإعاقة ممثَّلات بشكلٍ ضئيل ويتقاضين أجورًا أقل بكثير مقارنة بنظرائهن من الرجال والأقران غير المعاقين – بل وفي الرعاية الصحية أيضًا، حيث غالبًا ما يتم تجاهل احتياجاتهن الصحية الخاصّة أو لا تتمّ معالجتها بشكل كافٍ (38)

تواجه النساء السوريات ذوات الإعاقة تمييزًا أكثر وضوحًا، معزَّزًا بالآثار المدمّرة للنزاع المستمر والنزوح ونقص المساعدات الإنسانية القابلة للوصول. يُعرِّضُ تقاطعُ الجنسانية والإعاقة ووضعُ اللجوء هؤلاء النساء لمخاطر متزايدة من العنف والاستغلال الجنسي والإهمال. وتبرز تحديات فريدة تواجهها النساء ذوات الإعاقة في سوريا، حيث النزاع والدمار قد تركا أثرًا بالغًا على حياتهن، مما يجعلهن أكثر عرضة للتهميش داخل المجتمع وصعوبة في الوصول إلى الخدمات الأساسية. بالنسبة للنساء السوريات ذوات الإعاقة، يمتد النضال إلى ما هو أبعد من التهديدات الفورية للسلامة والبقاء على قيد الحياة؛ حيث يشمل التحديات طويلة الأمد في الوصول إلى التعليم والرعاية الصحية والتوظيف في البلدان المضيفة، مما يزيد من تهميشهن وتعرّضهن للتمييز (39)



هل كونك امرأة أثر على تجربة الإعاقة ؟

الرسم رقم (10)

لم يكن مفهوم التمييز بحدّ ذاته مألوفًا لدى بعض المشارِكات على مستوى المصطلح، رغم معايشة معظمهن له من خلال العيش؛ إذْ بَدَتْ بعضهن متصالحات مع اعتقادهن أنّه أمر طبيعي أن يكنّ فعلًا ناقصاتٍ بشكل ما عن الآخرين الذين لا يعانون الإعاقة

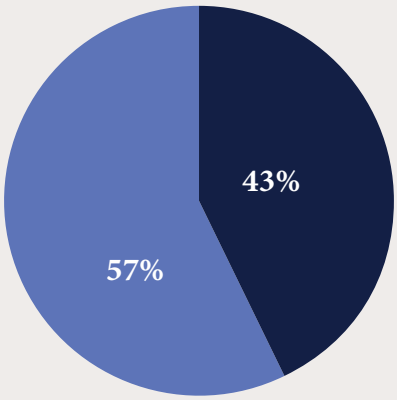
ومع ذلك فقد أكدت نحو ٨٦٪ من المشاركات أنّ هناك تمييزًا، وإنْ كان غير مرئي، ضدّ النساء ذوات الإعاقة.

ولكن المثير للاهتمام أنّ أولئك اللواتي اعتقدن أنّ تجربة الإعاقة ستكون أصعب وأشدَّ على الرجل، انطلقن في حجتهن من التماهي مع الأدوار الجندرية السائدة في المجتمع؛ فبالنظر للرجل كمعيل ومسؤول عن حمل أعباء العائلة، ستبدو الإعاقة والعجز عن العمل مثلًا أمرًا قاصمًا له. تقول ريم: "الإعاقة تؤثّر على الرجل أكثر لأنّ المسؤوليات المُناطة به تجاه الآخرين أكثر من مسؤوليات المرأة" وتؤكد سميرة ذلك، وعلى أيّة حال فإنّ قناعات المشاركات اللواتي شاركن هذا الرأي كانت منطلقة من كون الرجل هو المعيل في المجتمع السوري

كذلك بالتماهي مع حقيقة أنّ الرجل يتمتع بحرية أكبر للحركة والتصرف في المجتمع فإنّ فقدان هذا الامتياز ملحوظ ومؤثّر بشكل أكبر ممّا لدى النساء اللاتي اعتدن، بحكم طبيعة بعض البيئات السورية، على التزام المنزل أو التبعية في قرارتهن للذكور في عوائلهن. على الرغم من ذلك وعلى النقيض منه شعرت بعض المشاركات أنّ للرجل مع إعاقة فرصة أكبر حتى على مستوى الحركة والتنقل أو القدرة على مواجهة مجتمع يميِّز ضد ذوي الإعاقة

لاحقًا، سئلت المشاركات عن ثلاثة محاور محدَّدة تتعلق بتباين تجربة الجنسين، من ذوي وذوات الإعاقة، وهي محاوَر التعليم والعمل والزواج وتأسيس أسرة
اعتقدت معظم المشاركات أنّ النساء والرجال سيواجهون فرصًا مختلفة في البحث عن العمل لأن الأمر يتعلق هنا بنظرة المجتمع لذوي الإعاقة على أنهم عجزة وغير قادرين على العمل، فبينما أكّد نحو ٥٧٪ من النساء على أنّ الصعوبات متشابهة في الحصول على فرصة عمل، وجدت نحو ٤٣٪ منهن أنّ الموضوع مختلف وأن هذا الاختلاف هو لمصلحة الرجل
وباعتقاد بعض المشاركات أنه بالإضافة لميل المجتمع للنظر إلى عمل الرجل كأمر أكثر أهمية وضرورةً من عمل المرأة، فإنّ الرجل كذلك وحتى مع معاناته من الإعاقة فإنّه يقدر أنّ يختار من نطاق مِهنٍ أوسع بكثير، أو من الأعمال التي لا تستطيع النساء العمل بها بسبب نظرة المجتمع. تقول نغم: "لقد عملت طوال حياتي لأربّي أبنائي لأنّ أبي أوضحَ أنه لن يُنفِقَ عليهم بعد طلاقي رغم قدرته على ذلك، لكن بعد الإصابة والإعاقة لم أعد أستطيع العمل. ببساطة لو كنتُ رجلًا لأمّنتُ عيشي ولو مِن بسطة بيع السحلب أو الخضار، لكنْ تخيّلي ما سيحدث لو أنّي كامرأة وقفت في الشارع لبيع السحلب"

كذلك عندما تعلَّقَ الأمرُ بفرص الدراسة والتأهيل، وبينما وجدت مشارِكة أنّ للرجل فرصًا أكبر في هذه المجالات أيضًا، ذهبت أخريات للقول إنّ الفرص متشابهة، بمعنى التساوي، وعلى أيّة حال يبدو أنّ العوائق بما يخص التعليم متشابهة للجنسين؛ حيث يدور معظمها حول عدم مناسبة البنية التحتية لاحتياجات ذوي الإعاقة الحركية. تقول بتول: "في حالتي، مِن المعيقات مثلًا أنّه ليس ثمّة سوى دَرجٍ في الجامعة، لا يوجد مِصعَد، ولا مكانَ لكرسي متحرّك. في حالتي يجب أن يكون معي أحدٌ يرافقني لأصعد وأنزل من الباص حتى أصل إلى المبنى. وغالبًا ما تنتظرني رفيقتي أو أبي حتى ينتهي الدوام. هذه الاحتياجات لم يفكّروا بها في الجامعة رغم وجود حالات أخرى قليلة لطلّاب ذوي إعاقة، وثمة أناس قد لا يكون لديهم أيّ أحدٍ ليساعدهم، وهو سببٌ كفيل بحدّ ذاته بجعلهم غير قادرين على الدراسة مثلًا"



فرص العمل للنساء والرجال ذوي الإعاقة

الرسم رقم (11)

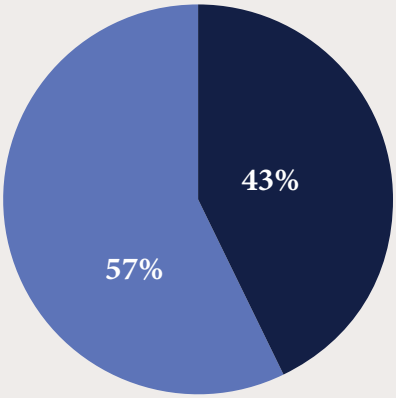
بينما يعتقد والد روشين، وهي طفلة تعاني من شلل رباعي نتيجة التهاب بالنخاع الشوكي، أنّ النساء والبنات أكثر حساسية لآثار الإعاقة على المستوى الاجتماعي: "الرجال

والصبيان يتعاملون بشكلٍ عاديّ مع إعاقتهم، يذهبون ويأتون ولا يبالون، بينما لا ترضى ابنتي الخروج للتنزّه على الكرسيّ لأنها تشعر بالحرج". ويؤكّد من جهة أخرى أنّ "المجتمع السوريّ يعاني من قلّة وعي كبيرة، فهذا يصعّب مهمّة الأهل وكذلك مقدّمي الرعاية، إذ يتعامل بعض الناس مع الإعاقة كعقوبة وأنها بالتأكيد عدالة إلهيّة تجاه الأهل أو الطفل"

وتقول والدة روشين إنه ثمة اختلاف بين الجنسين بما يتعلق بكل شيء حتى التعليم، وتنبّهنا لنقطة مهمّة مؤثرة في تجربة البنات والنساء مع إعاقة، في مجتمع لديه خصوصيات ثقافية ودينية معينة: "الصبي يمكن أنْ يحمله أيّ شخص يتطوّع، ربما ساعده أصدقاؤه في المدرسة ببساطة أو جيرانه...إلخ، بينما تقع مساعدة الفتاة على عاتق والديها وأسرتها الصغيرة بالدرجة الأولى، فلا يمكن لأيّ شخص من المارّة أنْ يحمل بنتًا ويساعدها للوصول إلى المدرسة"

بينما لم تختلف جلّ الإجابات المقدَّمة عندما يتعلّق الأمر بفرص الجانب العاطفي والاجتماعي والقدرة على تأسيس أسرة في ظلّ مجتمع تمييزي

بالاستناد للأدوار النمطية نفسها، بدا الرجال باعتقادهن أقدر على اختيار شريكة بغض النظر عن الإعاقة، وحتى أنهم سيلاقون رفضًا أقلّ من المحيط، بينما ينعكس الأمر تمامًا إذا كان صاحب الإعاقة امرأة، فحتى لو غضّ بعض الرجال الطَّرف عن إعاقة المرأة أثناء بحثهم لتأسيس أسرة مع شريكة، فإنهم سيَلقون معارضةً شديدة من محيطهم



فرص العمل للنساء والرجال ذوي الإعاقة

الرسم رقم (12)

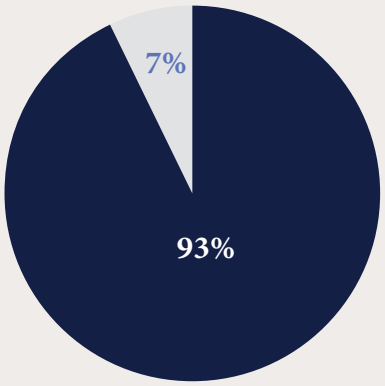
تقول بتول: "لا أشعر بفرقٍ في فرص الدراسة أو العمل، لكنْ نَعم، من ناحية تكوين أسرة فإنّ فرص الرجل أعلى لأنّ الرجال يمكن أن يلتقوا بنساء يرتبطن بهم رغم المرض أو الإعاقة، بينما الرجال لا يفضلون أن يرتبطوا بامرأة في هذه الحالة، وحتى أهلهم ومحيطهم لا يتقبّلون ذلك. بخصوص تجربتي مع الإعاقة ربّما كان جيدًا في حالتي أنّي امرأة، لأن هذا المرض الوراثي يؤثّر على الذكور أكثر من الإناث، ابن عمي ويا للأسف انتهى به الأمر مُقعَدًا على كرسي متحرك"

عائشة: "ضغطت عائلة زوجي عليه لتركي أثناء الخطبة، وفعلًا تم فسخ الخطوبة قبل أنْ يعود إليَّ مجددًا بسبب تعلقه بي، لقد ضغطوا عليه رغم أنّ لديهم حفيدًا ذا إعاقة أكثر تعقيدًا من حالتي، ولكنه صبي أمّا أنا فامرأة لا تصلح باعتقادهم لتكون زوجة"

أمّا عن أثر حدوث الإعاقة لأحد الزوجين بعد أن تكون الأسرة قد تكوَّنَتْ، فالمشارِكات يعتقدن أنّ النساء يملن أكثر إلى البقاء وخدمة الشريك، وإن لم يقمن بذلك بدافع شخصي، سيضغط المجتمع بهذا الاتجاه، بينما على العكس يتقبل المجتمع انسحاب الرجل من علاقته مع شريكةٍ إذا أصبحت معاقة.

تقول كوكا: "لقد تزوج زوجي بعد مرضي ويعيش مع زوجته الثانية وأولادها ويعيله أبنائي خارج البلاد"

على أيّة حال فمعظم المشاركات كن متزوجات بالفعل قبل الإعاقة، وفي حالتين فقط تزوّجن بعد الإعاقة. أمّا البقية فلا يؤسّسن عائلات ويعتقدن أنّ الإعاقة هي السبب الرئيسي، رغم تصريح بعضهن عن الرغبة بذلك، ولم يخلُ الأمر كذلك من تجارب استثنائية قدَّمَ فيها الشريكُ الرعاية والدعم بسخاء.



فرص الزواج وتأسيس أسرة

الرسم رقم (13)

براءة تعاني حَثَلًا عضليًّا، وهي من حمص ونازحة، عمرها 27 سنة، متزوجة وأمٌّ لطفلين. تقول: "بسبب الحرب والنزوح قطعت دراستي بالمرحلة الثانوية. نزحنا عدة مرات حتى استقرّت بنا الأمور في عفرين، بدأتْ الأعراض لديّ وأنا في العشرين من عمري، بعد ولادة طفلي الأول، زوجي كان يعرف أنّ لدينا وراثة لهذا المرض، ولكن لم نكن نتوقّع أنّه يؤثر علينا أنا وأختي لأنّ كل الذين ظهر عليهم المرض كانوا ذكورًا، وكنت أنا وأختي أول حالتين كإناث، لكن علاقتي بزوجي لم تتأثر أبدًا، لم يَبدُ لي أيّ تغيير ولا حتى من أهله أو محيطه، لا أعرف، هو لم يُظهِر لي شيئًا، لكن أنا في قرارة نفسي أحس بأنّ شيئًا ما قد تغيّر؛ لم أعد قادرةً على عمل كلّ شيء من مهام البيت... لا أستطيع حمل شيءٍ ثقيل مثلًا إذ لم يكن زوجي موجودًا"

وبالطبع انعكست طبيعة إجابات النساء اللواتي تلقين رعاية الشركاء والأسرة ودعمهم على معظم أسئلة الاستبيان وكانت الإيجابية في المقابلة ملحوظة

الإعاقة والأمومة

تعتمد رفاهية الأمهات ذوات الإعاقات الجسدية بشكل كبير على الدعم الاجتماعي المتصوَّر المتاح لهن، مما يبرز جانبًا حاسمًا من تجربتهن الأمومية. يوضح البحث الذي أجراه سميث وأندروز (40) أنّ الدعم الاجتماعي لا يخفّف من الضغوط النفسية المرتبطة بالإعاقة والأمومة فقط، ولكنه يعزز بشكل كبير تصورات الأمهات لكفاءتهن ورضاهن عن أدوارهن كأمهات أيضًا. تتماشى هذه النتائج مع الإطار النظري الأوسع الذي اقترحه طومسون وآخرون عام ٢٠١٩ (41)، والذي يفترض أن الدعم الاجتماعي يعمل كوسيلة حماية ضد التحديات ذات الأوجه المتعددة التي يواجهها الآباء ذوو الإعاقات، من خلال تعزيز بيئة من الدعم العاطفي والمعلوماتي والعملي. وبالتالي، فإن الارتباط بين الدعم الاجتماعي ورفاهية الأمهات ذوات الإعاقات الجسدية هو شهادة مقنعة على ضرورة نُظمِ الدعم الشاملة التي تتوافق مع احتياجات الآباء ذوي الإعاقات بشكل فريد، داعية إلى نهج أكثر تكاملًا في الخدمات الاجتماعية والصحية، لتعزيز رحلتهم في الأبوة والأمومة وجودة حياتهم بشكل عام

وهذا ما وضَّحَه بحثنا، فقد بدت النساء الأمّهات وقد تأثّرن أكثر بالحديث عن أسرهن، فسواء أكنّ يرعين أبناءً أَمْ تتم رعايتهن من الأبناء، فإنّ مفرداتٍ تنمّ عن الشعور بالذنب تردّدت مرارًا. فلقد أشارت بعض النساء إلى شعورهن بالتقصير نحو أطفالهن وإلى أنّ هذا من العوامل الأساسية التي تعزز شعورهن بالإعاقة. كذلك بدا تقبل النساء لتبادل الأدوار مع أبنائهم وتحوُّلهن إلى متلقيات للرعاية بدلَ مقدِّماتٍ لها، كما يبدو الدور التقليدي المنتظر من الأمهات قليلًا، وعبرت عدة نساء عن اعتقادهن بأنهن عبءٌ على أسرهن أو سببٌ في عدم تقدّم حياة الأبناء

لتوسيع نطاق النقاش الأوّلي، من الضروري الغوص أعمق في الطرق المعقدة التي يؤثر بها الدعم الاجتماعي على رفاهية الأمهات ذوات الإعاقات الجسدية. تعزز دراسة طوليّة أجراها هيرناندیز وآخرون (42) الادعاءَ بأنّ الدعم الاجتماعي المستمر لا يساعد فقط في التخفيف من الضغوط الفورية المرتبطة بالإعاقة الجسدية في الأمومة، ولكنه يلعب دورًا كبيرًا أيضًا في نتائج الصحة النفسية على المدى الطويل. تؤكّد هذه الأبحاث على أهمية شبكات الدعم المستدامة والمتكيفة التي تتطور ردًّا على الاحتياجات المتغيرة للأمهات ذوات الإعاقات مع مرور الوقت. علاوة على ذلك، يستكشف عمل باتل وجرين (43) التقاطع بين الإعاقة الجسدية والأمومة، مسلّطًا الضوء على كيفية تأثير تصوّرات المجتمع وإمكانية الوصول إلى خدمات الدعم بشكلٍ حاسم على تجارب هؤلاء الأمهات. حيث يجادِلون بأنّ معالجة الحواجز الاجتماعية وتعزيز الشمولية في آليات الدعم هي خطوات أساسية نحو تعزيز بيئة أكثر عدالة للأمهات ذوات الإعاقات الجسدية

وتشير هذه الدراسات مجتمعة نحو فهم شامل لطبيعة الدعم الاجتماعي ذات الأوجه المتعدّدة، مؤكدة على أن نهجًا تكامليًا يشمل تدخلات على مستوى المجتمع والرعاية الصحية والسياسات أمرٌ حاسم في تعزيز رفاهية الأمهات ذوات الإعاقات الجسدية

تقول شام: "أُصِبتُ أثناء عملي بالمشفى الميداني في باب الهوى ودخلت في غيبوبة لمدة سنة، وافترقت عن أولادي لست سنوات، ثمّ التقينا من جديد في عفرين. أعتقد أنّ الإعاقة الفعلية هي الذهنية، كان تقبّلي للوضع بعد الغيبوبة أكبر بكثير من حالة فقداني لوالدي وأنني لم أكن أعرف عنهم شيئًا"

وعبّرت بالمقابل الأمهات اللواتي عانين الإعاقة عن قلقهن تجاه أطفالهن أو دَورهن كأمهات، وتردّدت عدة مرات على ألسنة مشارِكات مختلفات تعابير تنمُّ عن الندم أو التقصير أو الشعور بكونهن عبء

تقول فاطمة: "المرأة تتأثر أكثر بالإعاقة على كل المستويات، خصوصًا إذا كانت أمًّا وعجزت عن رعاية أولادها، ابنتي عمرها 3 سنوات، لا أستطيع أن أحمّمها أو حتى أنْ أمشّط شعرها بسبب ضعف يدي"

النوع الاجتماعي والإعاقة في سياق النزوح (شمال غربيّ سوريا نموذجًا)

لا توجد نظريات كثيرة تتناول كلَّ أبعاد مفهوم النوع الاجتماعي والإعاقة في سياق النزوح. ومع ذلك، فإن التقاطعية توفر إطارًا مفيدًا. حيث يتوقع أنْ تقع آثار مركَّبة على النساء ذوات الإعاقة في سياق النزوح، فالنوع الاجتماعي ليس فئة متجانسة ويمكن أن يتفاعل مع الهويات الاجتماعية الأخرى مثل الإعاقة لخلق أنظمة مميزة لعدم المساواة والتهميش والحرمان. يصبح الملف الشخصي أكثر تعقيدًا عندما يتم تضمين المزيد من المكونات (هويات متعددة) (44، 45)

ومن الناحية العملية، لا يشكل الأشخاص ذوو الإعاقة مجموعة متجانسة، فلهم متطلباتهم الخاصة ويشاركون في مجتمعاتهم بطرق مختلفة. ومع ذلك، عندما يتعرض هؤلاء الأشخاص للتهجير القسري فمن بينهم تُعتَبَر النساء والأطفال الأكثر ضعفًا (46)

وبحسب دراسة أجرتها بشرى رحمن عام 2018 حول اللاجئين السوريين ذوي الإعاقة في الأردن، فإن الفرص المتاحة للنساء السوريات النازحات ذوات الإعاقة كانت محدودة بسبب مواقف الوصم، مثل كونها أنثى معاقة وكونها لاجئة، والتي تعتبر بمثابة حواجز اجتماعية، مصحوبة بآثار النزوح. وبالتالي فإن جميع الامتيازات تعود للرجال ذوي الإعاقة فيما يتعلق بخدمات المعيشة بينما تُحرَم النساء ذوات الإعاقة من هذه الخدمات.

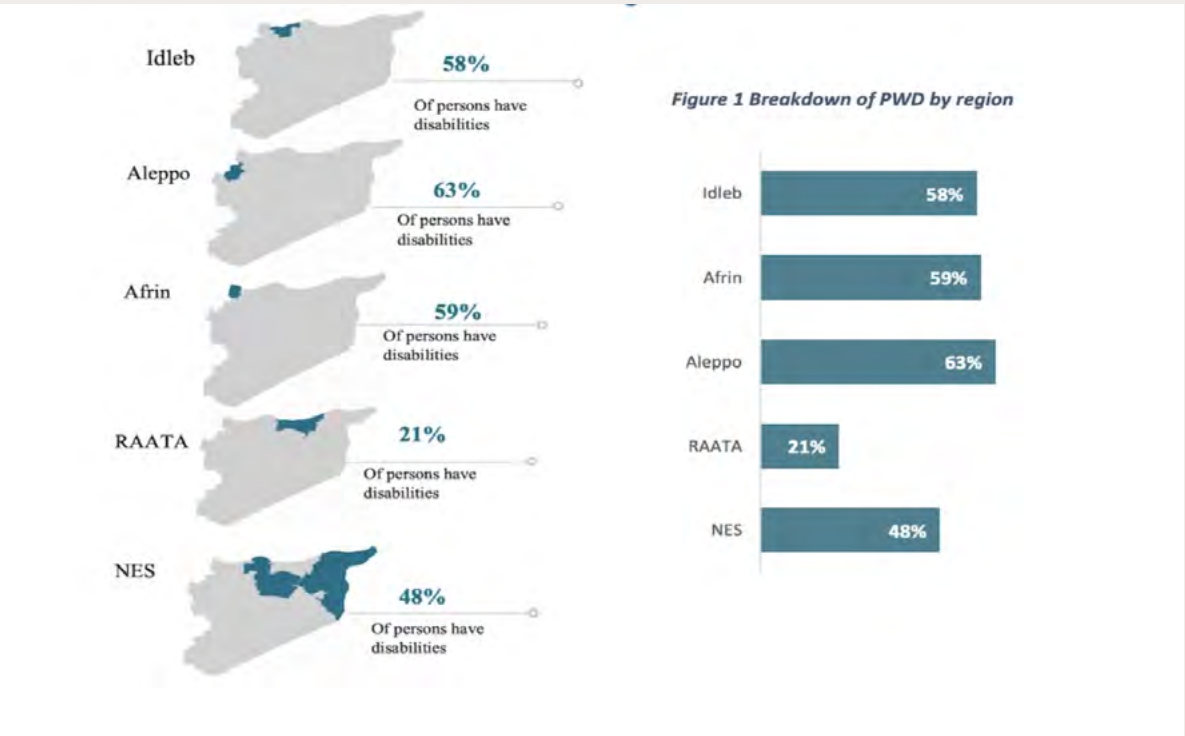
بالإضافة إلى ذلك، يُنظَر إلى زيادة فقر هؤلاء النساء كنتيجة لنقص الوصول إلى الخدمات الإنسانية وانعدام السيطرة والاستقلالية (47، 48)

منطقة شمال غربيّ سوريا

شمال غربيّ سوريا هي منطقة تحت سيطرة المعارضة بسكان يبلغ عددهم 4.2 ملايين نسمة، يتجاوز عدد النازحين الداخليين فيها 2.8 مليون نسمة من مختلف أنحاء سوريا. بينهم أكثر من 1.7 مليون شخص يعيشون في مخيمات النازحين، ويعتمد معظم السكان على المساعدات الإنسانية التي يأتي جُلُّها عبر معبر "باب الهوى" (49)

تحدّها تركيا وتتألّف من أجزاء من محافظات إدلب وحلب وحماة واللاذقية وتضمّ تِسعَ مناطق. أصبحت المنطقة نقطة تجمع للسوريين الهاربين من تقدُّم النظام، والذي اتسع بعد انضمام روسيا إلى النزاع في عام 2015. وقد تم إنشاء أحدث موجة كبيرة من اللاجئين في أواخر عام 2019.

وفقًا لتقرير أعدّته وحدة تنسيق الدعم في كانون الأول 2023 في المناطق غير الحكومية في شماليّ سوريا فإنّ 52% من الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن سنتين يعانون من إعاقات (أو صعوبات في أداء المهام اليومية) قد تصل لمرحلة الإعاقة، وإنّ 63% من الأشخاص في شمال حلب يعانون من صعوبات أو إعاقات، ويعاني 59% من الأفراد في منطقة عفرين من صعوبات في أداء المهام اليومية أو الإعاقات، يليهم 58% من الأفراد في إدلب، بينما تصل النسبة إلى 21% من الأفراد الذين يعانون من الإعاقة في منطقتي رأس العين وتل أبيض، أما في شمال شرقيّ سوريا، فنسبة 48% من الأفراد يعانون من الإعاقة. انظر الرسم رقم (14) وهو من المصدر نفسه



الرسم رقم (14)

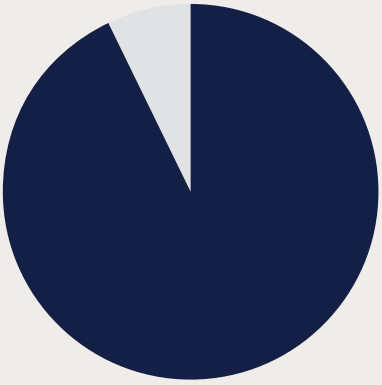
الجانب الاقتصادي لتقاطع النزوح مع الإعاقة

لقد كان من المتوقع بالنسبة لنا أن يكون ثمة أثر معيشي واقتصادي للإعاقة وآخر للنزوح، وفي محاولة لفهم الأثر المتراكب عند تزامنهما تم تخصيص جزء من الاستبيان ومن النقاش للانعكاس الاقتصادي لتلك الهويات على حيوات النساء المشاركات، إذْ "تم الاعتراف بشكل متزايد بالإعاقة باعتبارها مصدر قلق كبير في الخطاب الاقتصادي، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى آثارها على مشاركة القوى العاملة، وتكاليف الرعاية الصحية، وأنظمة الرعاية الاجتماعية. ومن الناحية الاقتصادية، يمثل دمج الأفراد ذوي الإعاقة تحديات وفرصًا على حد سواء" بحسب ما يؤكّده البنك الدولي (50). ولكن ذلك ينطبق على المجتمعات في حالة السِّلم حيث "تتكبد البلدان خسائر اقتصادية كبيرة عندما يتمّ استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من سوق العمل، ويُقدَّر أنَّ استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة يمكن أنْ يؤدّي إلى خسارة في الناتج المحلي الإجمالي تصل إلى 7%" كما تفترض منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (51)، ولكن عند التركيز على التقاطعات في حالة النساء السوريات ذوات الإعاقة من منظور اقتصادي، يصبح السيناريو أكثر تعقيدًا. إذ أدى الصراع في سوريا إلى تفاقم نقاط الضعف لدى الأفراد ذوي الإعاقة، وخاصة النساء، من خلال الحد من حصولهم على الرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل وفرص العمل (52)

لكن الصراع الذي أجبر فئة كبيرة من السكان على النزوح، ومع تأرجح العمليات العسكرية واستعادة النظام السوري لمساحات كبيرة من المناطق التي فقد السيطرة عليها سابقًا، ونقل الكثير من سكان المناطق السورية إلى شمال غربيّ البلاد، بات عددٌ كبير من النازحين متجمّعين في بقعة واحدة تقدَّم الرعاية الصحية فيها من عدة منظمات غير حكومية، يعمل بعضها كوكلاء للشركاء الدوليين، وتواجه العديد من العوامل المعيقة، التي تشتتها مع نقص التنسيق المركزي، وتسييس وتسليح المساعدات، ونقص الموارد والعاملين في المرافق الصحية، وتعرُّض هذه المرافق بشكل متكرر ومتعمَّد للهجمات من قبل النظام السوري وحلفائه كتكتيك للحرب

كل هـذا أدى إلى صعوبـات في الوصـول إلى الخدمـات الصحيّـة العاديـة وغيرهـا، ممّا أدّى إلى تـأثيرات قـصيرة وطويلـة الأمـد على السـكان، وهـو مـا توضحـه السـيدات المشـاركات. فـرح مشـاركة تنحـدر مـن البـوكمال كانـت قـد أصيبـت بشـظية نتيجـة تفـجير الكـراج مـا جعلهـا تـخسر حملهـا آنـذاك ومعـه كذلـك قدرتهـا على المشي. وتقـول فـرح: "العلاجـات ليسـت متاحـة في كل وقـت، قـد ينتهـي برنامـج أو يغلـق مركـز نسـتفيد مـن خدماتـه بأيـة لحظـة وسـيصبح المـرء مـع خيـار وحيـد للـعلاج وهـو غير المجّـاني وباهـظ التكاليـف"

تفيـد تقاريـر الأمـم المتحـدة (53) أن النسـاء ذوات الإعاقـة في مناطـق النـزاع، بمـا في ذلـك سـوريا، مـن بين الفئـات الأكثر حرمانًـا اقتصاديًـا، حيـث يعـانين مـن معـدلات أعلى مـن الفقـر والبطالـة والإقصـاء الاجتماعـي. ويتطلـب هـذا الوضـع سياسـات اقتصاديـة واجتماعيـة مسـتهدَفة تعالـج التقاطـع بين الإعاقـة والجنـس في المناطـق المـتضررة مـن النـزاع، لتحـسين الرفـاه الاقتصـادي وإدمـاج النسـاء ذوات الإعاقـة



وجود تأثير للنزوح على الحالة المادية

الرسم رقم (15)

حين توجهنـا بالسـؤال عـن أثـر الصراع ثـم النـزوح بشـكل خـاص عليهـن، أجابـت 95% مـن المشـاركات أنّ النـزوح أثـر عليهـن بشـدة ولا سـيّما اقتصاديًـا (الرسـم رقـم 15)، وكان فقـدان المأوى بعـد فقـدان دُوْرِهِـن أو الاضطـرار للنـزوح عنهـا الأمـر الأكثر تكـرارًا عنـد الاسـتفاضة في كيفيـة تـأثير النـزوح، إذ **تقـول زينـب:**" أثّـر النـزوح علينـا بـكل شـكل، وفـوق صعوبـة المعيشـة ثمّـة دفـع إيجـارات كنـا لا نعانيهـا في مسـاكننا قبـل ذلـك"، الأمـر الـذي تؤكـده **فـرح:** "قبـل النـزوح كنـا في بيوتنـا ومحيطنـا مرتـاحين، الآن فـوق كل همـوم النـزوح والإصابـة ثمّـة إيجـار البيـت لنقلـق مـن أجلـه". ربمـا كانـت **ريـم** الوحيـدة التـي اعتقـدت أنّ النـزوح أثّـر على حياتهـا إيجابًـا إذْ سـاهم محيطهـا سـابقًا بصعوبـات نفسـية عاشـتها بسـبب التنمّـر والشـفقة، بينـما تعيـش الآن في مجتمـع فيـه خليـط مـن الغربـاء ليسـت الإعاقـة فيـه أمـرًا نـادرًا، ولا وقـت لأفـراده للانشـغال بمصائـب بعضهـم بعضًـا المتعلقـة بصعوبـة الحيـاة

ثـم سـئلت المشـاركات عـن مصـدر دخولهـن وسـبل تـأمين عيشـهن وفـيما إذا كانـت تعتمـد على العمـل أم المسـاعدات أم الإعالـة مـن قبـل آخريـن. قُصِـدَ بالمسـاعدات تلـك الإغاثيـة والإنسـانية المقدمـة بشـكل دوري مـن جهـات أو منـظمات مؤسسـية أمميـة كانـت أو محليـة، ولم تضمـن دعـم ومسـاعدات الأقـارب والمعـارف التـي أضيفـت لخيـار المعيـل إذا كانـت المسـاعدة مـن أقربـاء، وإلى مصـدر غير محـدد "غيرهـا" في حـال أتـت عـن طريـق أفـراد مسـتقلين

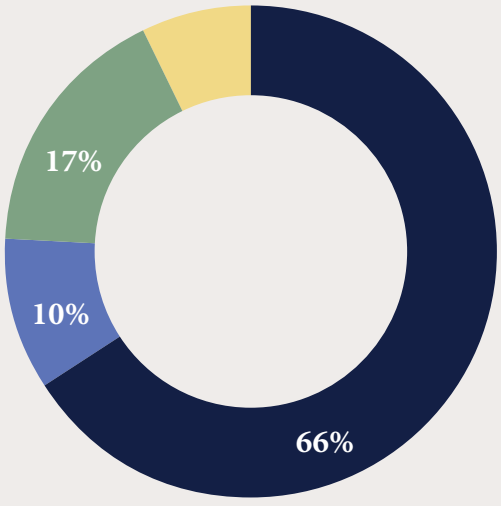
وقـد أجابـت معظمهـن (66%) باعتمادهـن على معيـل مـن الأسرة، علـمًا أننـا لم نسـتوضح عمـل أو مصـدر دخـل هـذا المعيـل، بـل أشـارت إلى ذلـك بعـض المشـاركات أثنـاء النقـاش، حيـث اعتمـد المعيلـون أنفسـهم على المسـاعدات في بعـض الأحيـان، ويعمـل معظـم معـيلي السـيدات بالمياومـة أو بمهـنٍ حرفيـة. ولم تذكـر أيّ مشـاركة أنّ أحـدًا مـن أسرهـن قـد عمـل بوظائـف آمنـة وثابتـة بغـض النظـر عـن تفـاوت مؤهّلاتهـم

وبينـما اعتمـدت 17% فقـط مـن المشـاركات على العمـل، فـإنّ نسـبة معـتبرة مـن المشـاركات لم يشـملهن أيّ مـن الخيـارات أثنـاء النقـاش الموسَّـع، حيـث لا يحصلـن على أيّ دخـول ثابتـة مـن أيّ مصـدر ثابـت بـل يؤمِّـنَّ احتياجاتهـن اليوميـة أحيانًـا ويفشـلن أحيانًـا أخـرى، ولا يتمتعـن بـأيّ أمـان اقتصـادي، ولا حتـى الغـذائي منـه، ولا يسـتطعن دائمًـا دفـع إيجـارات منازلهـن أو تـامين أدويتهـن (الرسـم رقـم 16). **تقـول دلال:** "ليـس هنـاك دعـم مـادي أو مسـاعدة مـن أحـد، خصوصًـا أنّ أولادي نازحـون مـثلي وعمّال مياومـة بالـكاد يعيلـون أسرهـم، بصعوبـة وبالديـن أؤمّـن أدويتـي وحفاضـاتي"

ثـم تسرد لنـا **وحيـدة** كيـف ترمّلـت في دمشـق ثـم عـادت إلى مسـقط رأسـها في عفريـن بعـد عقـود، لتعيـش في غرفـة منحهـا إياهـا بعـض الأقربـاء، ولا تعتمـد في حياتهـا على أيّ مصـدر رزق واضـح، بـل تـقضي احتياجاتهـا اليوميـة بشـق الأنفـس "**لا أتلقّـى مـن المؤسسـات سـوى ربطـة خبـز تقدّمهـا الأوقـاف كل يـوم، اضطـرّ أحيانًـا لبيعهـا وشراء شيء آخـر، وأفـوّتُ وجبـات ذلـك اليـوم وأنـام جائعـة". الأمـر نفسُـه تضطـر لـه هنـد التـي تعيـش بدورهـا في أحـد المخـيمات: "أحصـل كل فترة على سـلة إغاثيّـة أسُـدُّ احتياجـاتي الغذائيـة منهـا، ولكـن أحيانًـا اضطـر لبيـع المـواد الغذائيـة لأصرف على نـفسي وأقتّـن بالطعـام"**

بيـنما تسرد نسـاء أخريـات قلائـل يعتمـدن على عملهـن صعوبـة التحـوّل المهنـي، حيـث اضطـرت بعضهـن لهـذا التحـوّل بعـد الإصابـة أو تتحـدّث أخريـات عـن فقدانهـن لوظائفهـن بعـد النـزوح أو صعوبـات إيجـاد عمـل في شمال غـربيّ الـبلاد، وهـو مـا تلقـي الأمـم المتحـدة الضـوء عليـه: "إنّ معـدلات توظيـف الأشـخاص ذوي الإعاقـة أقـل بكـثير مـن أولئـك الذيـن ليـس لديهـم إعاقـة، مما يـشير إلى الحاجـة إلى تـدخلات سياسـية مسـتهدفة لتعزيـز شـمولية القـوى العاملـة والتخفيـف مـن الفـوارق الاقتصاديـة". تقـول **شـام** وهـي طبيبـة سـابقة تعرّضـت للإصابـة داخـل مشـفى ميـداني مـا أدى بالنهايـة لمعاناتهـا مـن إعاقـة دائمـة: "بعـد أن فقـدت قـدرتي على حمـل المشرط وممارسـة مهنتـي، اتجهـت إلى التدريـس، حيـث أقـدّم للـطلاب دروسًـا خصوصيـة بالمـواد العلميـة لـطلاب الفـرع العلمـي. وعائلتـي الآن تعتمـد على عـملي وعمـل زوجـي كمصـدرَي الـرزق الأساسـيين"

أوضحـت النسـاء جميعهـن الصعوبـات المعيشـية المتوقَّعـة في منطقـة كـشمال غـربيّ الـبلاد، التـي عانـت مـن صراع مطـوَّل إذ إنّ العـائلات هنـاك تعيـش بالحـد الأدنى مـن الكفـاف، ولا تتمتـع بـأيّ رفـاه أو أمـان معـيشي، بـل إنّ بعضهـن قـد فقـدن أمانهـن الاقتصـادي سـابقًا، كسـعاد التـي عملـت في بلديـة معـرّة النـعمان لـفترة طويلـة قبـل أنْ تغادرهـا وتقـول إنَّ المنـظمات العاملـة في شمال غـربيّ سـوريا نفسـها تسـتبعد ذوي الإعاقـة، أو تـشترط مـؤهلات غير منطقيـة بالحالـة السـورية، كإتقـان لغـات عـدّة أو تسـتبعد الأكبر سـنًّا مـن الوظائـف. وتقـول إنَّ الأمـر الوحيـد الـذي تطلبـه كمسـاعدة هـو تـأمين وظائـف للنسـاء ذوات الإعاقـة في المنطقـة



مصدر الدخل
الرسم رقم (16)

الإعاقة والعمى الجنساني

شير المقاربات التي لا تراعي النوع الاجتماعي إلى الفشل في الاعتراف بالأدوار والمسؤوليات والقدرات المختلفة للرجال أو النساء، والتي خصصت لهم في بيئة اجتماعية محددة (54)
وبعبارة أخرى، فإن التعمية على النوع الاجتماعي تعني استبعاد الأشخاص وخاصة الفتيات والنساء - على الرغم من أنهم قد يكونون على مستوى متساو من المؤهلات والخبرة - من بعض المؤسسات غير الرسمية، ومنعهن من الوصول إلى مناصب صنع القرار. ومن المرجح أن تكون النساء في وضع أدنى ووظائف أقلّ أمانًا (55) وهو ما ينطبق على الحالة السورية. وتبدو أوضاع النساء المعيشية، التي سبق أن تحدّثت المشاركات عنها، نتيجة مباشرة للتمييز ضد ذوات الإعاقة بشكل خاص، إذ لا يزال ينظر للمرأة على أنها مُعَالٌ وليس مُعِيل، ولا تعامَل النساء كأفراد مستقلات اقتصاديًا، وإذا كان هذا ينعكس في حالة السِّلم على فرق الأجور، وقدرة النساء على التصرف بملكياتهن من ناحية، وسيطرة الرجال كليًّا على الموارد والانفراد بإدارتها من ناحية أخرى، فإنّه ينعكس في أوقات الحرب على قدرة النساء على الوصول إلى المساعدات الإنسانية

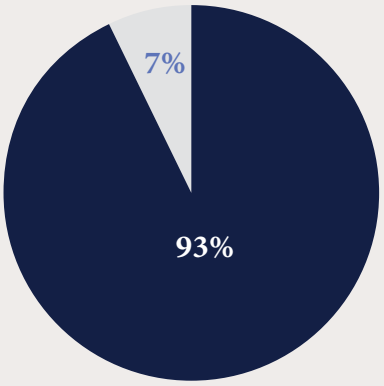
"لوحظ أن قضايا النوع الاجتماعي لم تؤخذ بعين الاعتبار في مرحلة التخطيط للعديد من برامج تنمية الإعاقة، مما أدى بالتالي إلى زيادة سلبيات وضع المرأة ذات الإعاقة" (56).
عدم تكييف المساعدات الإنسانية في شمال غربيّ سوريا جندريًّا أدّى كذلك إلى عدم حصول النساء في بعض الأحيان على أيّ منها، أو أدّى إلى حرمانهن من فرص العمل أو الوصول إلى مناصب متقدمة مهنيًا في أحيانًا أخرى، "فيما يتعلق بالنساء السوريات نرى الفقر بين النساء ذوات الإعاقة محتملًا بشكل أكبر في سياق النزوح" (57)

توضح **سعاد** ذلك على مستوى الممارسات التمييزية التي يحتمل أنْ تواجهها النساء ذوات الإعاقة في شمال غربيّ سوريا: "المساعدات لذوي الإعاقة تذهب في الغالب إلى الرجال لأن المجتمع ينظر إلى الرجل كمعيل بينما المرأة لا، هذا ما قاله المجلس المحلّي في مدينة الباب كردٍّ على طلب المساعدة الذي حاولتُ الحصول عليها لأنه ليس لدي معيل، لقد تحوّلتُ من امرأة مستقلة تجاوزت الإعاقة وتعلمت وعملت وكانت تقدم الإعانة والمساعدة، إلى فرد ينتظر من يتحنّن عليه". بينما تعتقد **بتول** أنّ الوضع العام المتردّي يؤثّر على الجميع، ولن يستبعد أن تكون شريحة ذوات الإعاقة في أدنى هرم الأولويات: **"عمومًا الوضع كلّه سيِّئ، وتقريبًا لا شيءَ متوفّرٌ لمعظم الناس حتى تكون هناك خدمات جيدة لفئة محددة"**

بدا جليًّا خلال النقاش أنّ النساء لا يحصلن دائمًا على مساعدات إغاثية خاصة بهن، سواء لعدم توفرها أو لأن النساء ذوات الإعاقة لسن المستفيدات الأهم في حسابات الجميع، إذ يسبقهم فيها أولئك الأصحّاء أو الرجال ذوي الإعاقة لأنهم مسؤولون عن عائلات أو تتبع مساعداتهن مساعدات أسرهن بشكل عام ولا تخصص دائمًا لاحتياجاتهن الخاصة

وصرحت 93% من المشاركات بأنهن يعتقدن بنقص الخدمات والرعاية المتاحة للنساء في المنطقة. وقُصِدَ بالرعاية خصوصًا الخدمات المتعلقة بتأمين الاحتياجات الأساسية والمعيشية ثم الخاصة بحالتهن (الرسم رقم 17).

تقول كوكا: **"لا يوجد دعم، وأبنائي يأتون كضيوف بينما تساعدني بناتي وأربّي أبناء ابني اليتامى أيضًا، وأعيش بشكل أساسي على المساعدات من الأقارب من دوائر بعيدة"**. وتنحدر كوكا من منطقة ذات طبيعة عشائرية مما قد يجعل مسألة الترابط والتكافل داخل العوائل الكبيرة أكثر حضورًا ممّا في بيئاتٍ سوريّةٍ أخرى. تقدم زينب نموذجًا آخرَ للافتقار إلى الخدمات أو المساعدات الضرورية: **"أخرج من منزلي كل شهرين أو ثلاثة بسبب صعوبة التحرك على الكرسي، وسوء حالة الطرقات بذاته جعل كُرسيَّ مهترئً ولا توجد جهة تقدِّم كَراسٍ حاليًا وهي خدمة ضرورية جدًا بالنسبة لنا"**



هل هناك نقص بالرعاية المتاحة للنساء

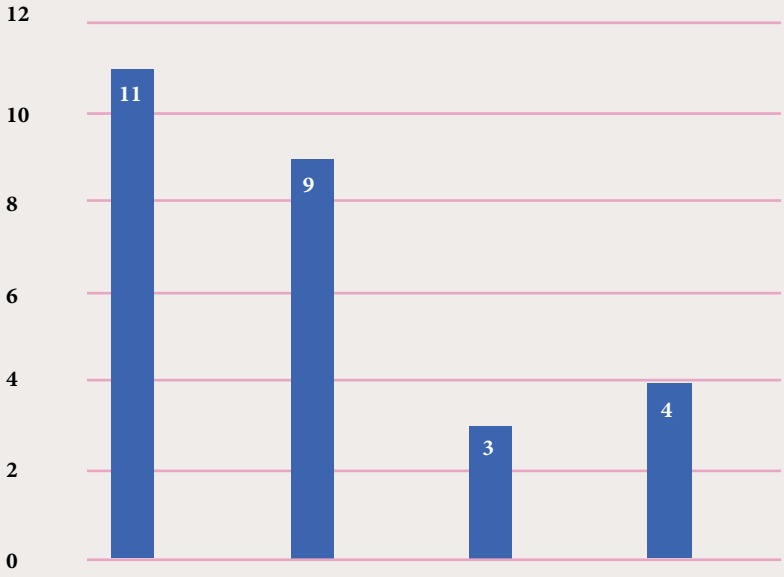
الرسم رقم (17)

الإعاقة والعمل

يتطلّبُ فهمُ التمييز المتعلق بالاستبعاد من سوق العمل، وعدم قدرة النساء ذوات الإعاقة في شمال غربيّ سوريا على الاعتماد على أنفسهن معيشيًّا، استبعادَ الأسباب الموضوعية التي قد تجعل النساء أنفسهن غير قادرات فعلًا على العمل، على الأقل في وظائف أو مهن معيَّنة كأن تكون الإعاقة الحركية في حالة المشاركات سببًا بذاته، أو غياب رغبتهن بالعمل وفهم السبب وراء ذلك الموقف

لقد قوضت الإعاقة قدرة نسبة كبيرة من المشاركات على العمل؛ إذ أجابت 67% منهن أنها أثرت بشكل متوسط إلى شديد، بينما قالت 21% من المستبيَنات فقط إنّ الإعاقة بحدّ ذاتها لم تؤثّر عليهن، لكن أبدت النقاشاتُ اللاحقة أنّ عوائق أخرى وقفت في وجههن؛ إذ افتقرت بعضهن للتأهيل اللازم أو واجهن القيود الاجتماعية على عمل النساء في بيئاتٍ سوريّةٍ معيَّنة (الرسم رقم 17). لقد كان ذلك مرتبطًا بشكل ما بافتقار شريحة من المشاركات لمهارات تؤهّلهن لشَغل وظائف قد لا تحتاج قدراتٍ جسديّة أو حركية، وقد وضَّحَ بعضهن أنّ الإعاقة ذاتها ساهمت في عدم حصولهن على تعليم، أو أنهن كنّ قبل الإعاقة لا يعملن خارج المنزل، وكُنَّ ربّات بيوت وراعيات لأطفالهن أو مارسن مهام معتادة بالفلاحة أو الرعاية

وعلى أيّة حال فإنّ أولئك اللواتي كُنَّ مؤهَّلات للعمل قد واجهن صعوبات متعلّقة بالنظرة التمنيطيّة لذوي الإعاقة بأنهم "عاجزون" أو أقلّ قدرة على الإنتاج. تعتقد شام أنّ "الإعاقة ليست بالضرورة مانعًا للعمل، لكن نظرة المجتمع تؤثّر على توافر فرص العمل"، بينما تضيف **نغم**، وقد عملت سابقًا لإعالة أسرتها، أنّ المجتمع قد يفرض على النساء العملَ أو عدم العمل بمهنٍ معيَّنة، ممّا يحدّ خيارات النساء مع إعاقة بشكل أكبر. ويستنكر المجتمع الذي لا يقدّم دعمًا كافيًا "وقوف امرأة لبيع السحلب في الشارع مثلًا". أخريات اعتقدن أنه من الشائع ألّا



الرسم رقم (18)

تعمل النساء في كثير من المناطق السوريّة، فإنّ أحدًا لم يعتقد أنّ حربًا ستقع ونزوحًا سيحلّ وتصبح النساء في مهب رياح العوز.

نعمت سيدة سورية عايشت الكثير من التجارب مع إعاقة متغيرة بسبب تطور وضع المرض. وتبين أنها تقدمت للكثير من الوظائف ودائمًا ما رُفِضَتْ، ولاقى تقدُّمها للوظيفة بحدّ ذاته استهجانًا في أحيان أخرى. ورغم ذلك

تَبيّن أنها نجحت في النهاية بالعمل كمصمّمة، ثمّ تنقّلت بين عدّة وظائف، واليوم تعتمد على نفسها كليًا، واستطاعت ضمان استقلالية كبيرة. بينما رغداء التي تعمل كممرّضة في المركز نفسه، فتقول إنّها لم تُلاقِ أيّ صعوباتٍ سابقًا في إيجاد وظيفة، حيث تخرّجت من مدرسة التمريض لتعمل في مؤسسة رعاية صحّية حكومية، ولم تلقَ سوى التشجيع، وهو الحال مع سعاد كذلك، التي سبق وحصلت على وظيفةٍ حكوميّة. لكنهن ككثيراتٍ اليوم في شمال غربيّ سوريا، إمّا فقدن وظائفهن بالفعل أو أنهن مهدَّدات دَومًا بأزماتِ العمل المدنيّ، كمشكلات التمويل أو الصراع، التي تفرض أحيانًا إنهاءَ المنظمات المختلفة لشواغر معيَّنة أو تستبعدُ بالأساس فئةَ ذوي الإعاقة مِن التوظيف ولكن المشاركات اعتقدنَ أنّ النظرة النمطيّة للإعاقة قد تؤثّر بحدّ ذاتها على فرص هذه الشريحة بإيجاد فرص عمل، عندما يُنظَر للمجتمع ككلّ، وليس فقط لتجاربهنّ الشخصيّة المحدَّدة، إذْ حتى بعض النساء من اللّواتي لا يفكّرن بالعمل يعتقدن أنّهن إذا فعلنَ ذلك فسيواجهنَ صعوبةً خاصةً بإيجاده بغض النظر عن مؤهلاتهن (الرسم رقم 18)

تبعات الزلزال على واقع نزوح صعب بالفعل

لم يكن النزوح وقسوة المُعاش وحدهما مَن تكالبا على النساء في شمال غربيّ سوريا، بل جاء الزلزال ليضيف لمستَه المأساوية على حيواتهن، كلٌّ حسب وضعها، لكنّ عدة مشاركات قد ذكرنَ الزلزال الذي ضرب شمال غربيّ سوريا مع تركيا، كنقطةٍ أعادتهن خطوات إلى الوراء، كنّ قد تقدَّمنَها بشقّ الأنفس. **تقول نغم: "حصلت على مساعدة على شكل أرضٍ مُنِحت لي كتبرُّع. بنينا بها بيتًا بالدَّين، وبشديد الصّعوبة، ثمّ جاء الزلزال فنسف بيتي وأعادني لنقطة البداية، بل ما زال عليّ تسديدُ بعض تكاليف البيت فوقها"**

أمّا **هند** فتنهمرُ دموعها أثناء وصفِ ما فعله الزلزال بحمَّامٍ بُنيَ لها بجانب خيمتها. وتضيف: تقوّضَ الحمَّام وانتشرَ الوحل والأنقاض، وعليّ الآن أنْ أزحفَ من خلالها للوصول إلى حمَّامٍ آخَر، خصوصًا أنه ليس لديَّ كرسيّ حاليًا، وهذا سبب زيارتي للمركز هنا اليوم، فقد سمعت أنّهم يعطون كراسٍ متحركة"

أمّا **دلال** فقد تزامنتْ إصابتُها بجلطةٍ مع حصول الزلزال وتَحوُّلِ المنطقة إلى وضعٍ استثنائيٍّ طبيًا وإنسانيًا، إذ لم يكن هناك أيّ طبيبٍ لديه الوقت لمعاينتها بالحال، وقد بقيت يومين في المستشفى قبل أنْ تعايَنَ وتشخَّصَ. ويعتقد الأطباء أنّ ذلك **"ساهمَ في تعقيد حالتها التي خلصت بالنهاية إلى شلل نصفي"**

الإعاقة والصحة النفسية

يغطّي تناول الإعاقة من منظور الصحّة النفسية طيفًا واسعًا من التجارب، والتحدّيات، وكيفية تعامل المجتمع معها. الإعاقات الذهنية، مثل الاكتئاب، والقلق، والاضطراب ثنائيّ القطب، والفصام، لها تأثيرٌ كبير على الأداء اليومي للأفراد وعلى رفاهيتهم بشكل عام. تشير منظمة الصحة العالمية إلى أنّ مشكلات الصحة النفسية تمثّل فئة من أهمّ أسباب الإعاقة عالميًّا، مما يؤكّد على أهمية توفير خدمات الصحة النفسية المتاحة والفعالة (58)

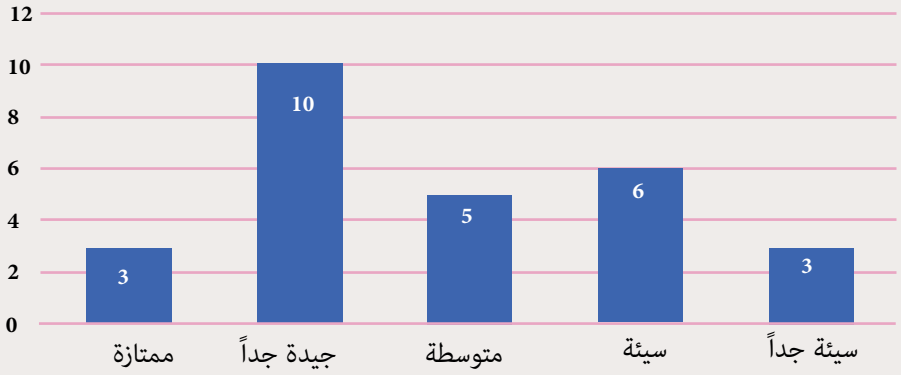
كثيرًا ما تتداخل الإعاقات النفسية مع الوصمة الاجتماعية، ما يؤدي إلى وجود عوائق أمام الحصول على فرص العمل، والتعليم، والاندماج الاجتماعي، وهو ما يزيد من العزلة والتمييز اللَّذَين يواجههما الأشخاص المتأثرون (59)
فيما يخصّ النساء السوريّات ذوات الإعاقة بشكلٍ خاص، فإنّ التداخل بين الجندر، والإعاقة، وحالة اللّجوء أو النازحين داخليًّا جرّاء النزاعات، يضيفُ تعقيداتٍ إضافيّة إلى التحدّيات الصحية النفسية التي تواجههن

تتعرّض النساء السوريات ذوات الإعاقة للعديد من المخاطر المتزايدة بما في ذلك الفقر، والعنف الجنسي، والتهميش داخل مجتمعاتهن وفي الشتات (60). يؤدّي الصراع، والفقد، والنزوح، والوضع القانوني والاجتماعي غير المستقر الذي تعيشه هؤلاء النساء في المجتمعات اللاجئة، إلى زيادة الضغوط على صحّتهن النفسية. ويبقى الوصول إلى خدمات الصحّة النفسية لهؤلاء النساء محدودًا بشكل كبير، ما يعمّق من تهميشهنّ ويجعل عملية التأهيل والاندماج أكثر تعقيدًا (61)

لقد أجمعت المشاركات على أنّهن مَرَرنَ بأثرٍ نفسيٍّ ثقيل للغاية مع بداية الإصابة أو المرض، الذي أدى بالنهاية إلى الإعاقة، فجميع النساء شعرنَ أنّ ثمة أسىً ومرارة لا يمكن اجتراعُها، وأجابت 80% منهن على سؤالٍ استفسرَ عن تأثّرهن النفسي بالإعاقة بـ"نعم"، بينما اعتقدت 20% منهنّ فقط أنّ الإعاقة لم تؤثّر على حالتهن النفسية. تقول بتول: "شعوري الأوّلي كان الخجل والضيق، تأقلمت مع الوضع شيئًا فشيئًا، الآن لا أشعر أن ثمة أثرًا نفسيًا سلبيًّا كبيرًا رغم تأثّر حياتي على كلّ المستويات، إنّ الإنسان يتأقلم رويدًا رويدًا، إيمانه يساعده، وأنا قررت أنني سوف أكمل حياتي ولن أتوقّف عند هذا الحادث". بينما تقدم تجربة ماجدة حالة أكثر شدّة وتعقيدًا وألَمًا على السواء: "أنا ماجدة، لدي إصابة نخاع شوكي نتيجة للقصف"، وتتابع: "عندما تعرّضتُ للإصابة عجزت عن الكلام والتعرّف على عائلتي، استغرق الأمر سنتين حتى استطعت التعرّف على أبي، في البداية، في هذه المرحلة لم أكن أشعر بحجم الضَّرر نفسيًّا، كنت ما زلت قادرة على الضحك والتعامل مع

الأمـر بشـكل اعتيـادي، ثـم سـاءت حالتـي النفسـية بشـدّة تدريجيًّـا، إلى أنْ وصلـتُ إلى مرحلـة أنْ أشـوّه يـديَّ وقدمـيَّ، اضطـرَّ أبي حينهـا لتقييـدي حتـى أمتنـع عـن أذيّـة نـفسي"

سـميّة تقـول: "أولادي رفعـوني إلى السَّـحاب، كلّما شـعرتُ بالحـزن يحيطوننـي بالعطـف والحـبّ والمواسـاة، بيـنما قابلـتُ في المستشـفى نسـاءً مـع أولادٍ قُسـاة وكان أثـر ذلـك واضحًـا على حالتهـن"
لاحقًـا اختلفـت أحوالهـن النفسـية كلٌّ بحسـب قدرتهـا على تقبّـل الأمـر والتعايـش معـه، وعندمـا سـألنا المشـاركات عـن كيـف يصفـن حالتهـن النفسـية الآن، جـاءت إجاباتهـنّ ونِسـبُها كالآتي: "ممتـازة" 11%، "جيّـدة جـدًا" 37%، "متوسـطة" 19%، "سـيّئة" 22%، "سـيّئة للغايـة" 11%. انظـر الشـكل (21)



كيف تصفين حالتك النفسية في هذه اللحظة
الرسم رقم (21)

نسـبة 36% منهـن فقـط قـد اسـتفدن مـن رعايـة نفسـية مختصـة متعلقـة بحالتهـن في السـابق، بيـنما لم تحصـل 64% مـن المشـاركات على ذلـك. وشـملت الرعايـة المقصـودة: الخضـوع للاستشـارة النفسـية وتلقّـي العلاجـات النفسـية بـكل أشـكالها مـن أفـراد أو مؤسسـات مُجـازة ومختصّـة في هـذا الشـأن، علـمًا أنّ معظـم المشـاركات اللـواتي خضـن النقـاش كُـنّ قـد تلـقّين بعـض أشـكال الدعـم والرعايـة النفسـية في مركـز "يـد بيـد"، وذلـك مـن خلال دعـم الأقـران الـذي اعتمـده المركـز. ويقـول مديـر فرعـه في عفريـن: "بحـال كانـت الإصابـة أو المـرض مـع عـارضٍ نـفسيّ مؤقـت متعلّـق بالإصابـة أو المـرض فإنّنـا نقـدِّم تثقيفًـا نفسـيًّا ونعتمـد دعـم الأقـران"

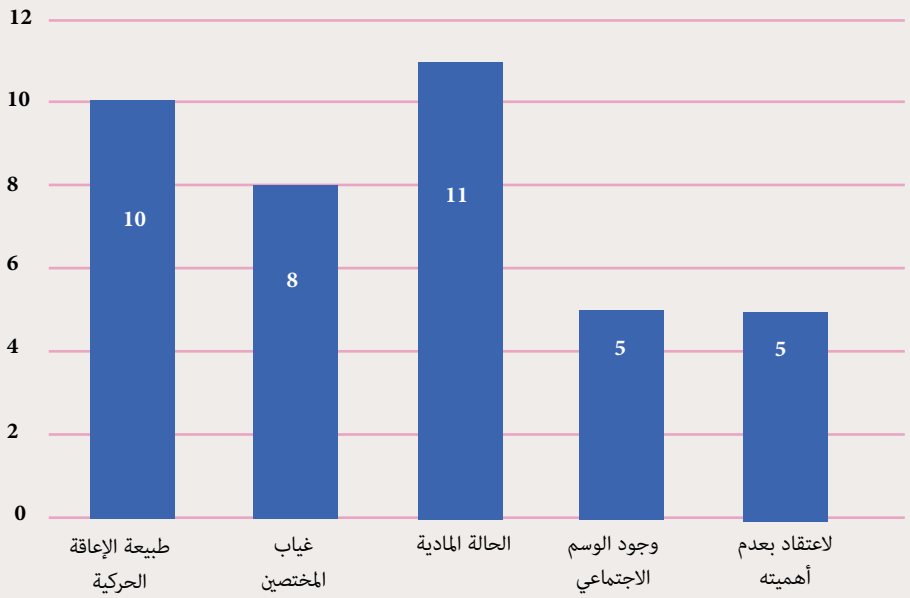
غيـداء ممرّضـة تعمـل الآن في المركـز وتقـدّم خدمـات الدعـم النـفسي للنّسـاء ضمـن الخدمـات الأخـرى، وتعتمـد غيـداء على دعـم الأقـران حيـث إنهـا عانـت هـي نفسـها مـن الإعاقـة بسـبب (مراجعـة الاسـتمارة). وبحسـب مـا قالـتْ غيـداء فـإنّ: "دعـم الأقـران عبـارة عـن تبـادل التجـارب على طـرفين بالمسـتوى ذاتـه عايشـا المشـاعر نفسـها أو الظـروف الناجمـة عـن الإعاقـة، وهـي مفيـدة للطـرفين على عكـس الـعلاج النـفسي التقليـدي، الـذي يكـون فيـه المعالِـجُ الطَّـرفَ الأعلى والمسـتفيد يتلقّـى فقـط".

وأمّا نعمت التي تعرضت لحادث سيارة أثناء الطفولة المبكرة أدى إلى تشوّه في الفقرات وعرج ثمّ إلى مضاعفات عديدة على مرّ الزمن، أدّت بالنهاية لجعلها مقعدة، فإنها قالت: "خلال طفولتي تعرّضت لكلّ التنمّر المتداول في مجتمعنا عن العرج، بل تقصَّدَ بعضُ الأطفال وضع ما يعثّرني في الطريق لأقع. لاحقًا عندما عملت في مجال دعم الأقران كان ذلك حاضرًا في بالي، إذ لو علّمني أحدٌ ما كيف أتعامل مع الضغط والتنمّر من المحيط لكانت طفولتي أسهل بكثير، لذلك كنت أركّز على هذا مع النساء اللّواتي لم يَكُنَّ يألفْن وصفهنّ بالإعاقة؛ كانت تلك الكلمة وحدها كفيلةً بصدمهنّ حَدَّ البكاء، وكان فهمُ وضعهنَّ والتأقلم مع هذا التصنيف الجديد جزءًا مهمًّا من مساعدتهن"

لكن من بين ما يمكن اعتباره معيقًا واضحًا في وجه تلقّي الدّعم النفسي اللازم بحسبهن فقد حلَّ الوضعُ المعيشي وضيقُ اليد في المرتبة الأولى، وحلّت في المرتبة الثانية صعوبة التنقل الناجمة عن طبيعة الإعاقة الحركية، ثم بدرجة أقل نقص المختصين ووجود الوسم الاجتماعي

فقد أثّر العاملُ الاقتصادي على جميع جوانب الحياة، وكان سببًا رئيسيًّا أبعدَ النساء عن طلب المساعدة، خصوصًا مع نقص الخدمات المجّانية في هذا الجانب من رعاية ذوي/ات الإعاقة.

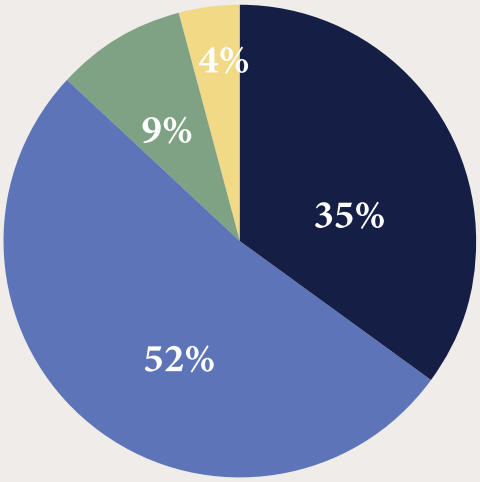
تقول « وهذا الأمر ذاته منع النساء اللواتي حصلن على علاج نفسي بالفعل من متابعته، فالحالة المعيشية المتدنية أعادت الصحة النفسية لأدنى قائمة الأولوية وهو ما تشرحه ماجدة: «وُصِفَت لي أدوية نفسية بعد تشخيصي بالاكتئاب، كان الدواء يجعلني أنام طوال النهار، اليوم تكلّف الحبة الواحدة منه 30 ليرة تركية، ولدينا في جنديرس منظمة «إحسان» فيها دعم نفسي، لكنهم قالوا لي «أنتِ بنت فالمسؤولية على أهلك»، وهذا يعني أن المنظمة إذا أرادت مساعدتي بالدواء سيقطعون الإغاثة عن أهلي، وهذا يعني أنّ مساعدتي أنا وأهلي واحدة، فإمّا السلّة وإما الأدوية، وأنا لا أستطيع أن أقطع الإغاثة عن أهلي، فلديَّ أخواتٌ وأخوة صغار». كما يبيّن أبو روشين جانبًا آخر لقصور الخدمات وهو غياب أيّ دعمٍ نفسيّ لمقدّمي الرّعاية من الآباء الذين يحتاجون كذلك للمساعدة من أجل الاستمرار بعناية ذويهم من ذوي/ات الإعاقة



الرسم رقم (23)

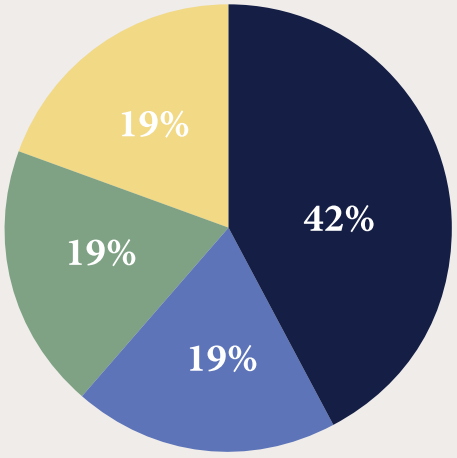
عانت المشاركات، كلٌّ بنسبة ما، من أثر الإعاقة نفسها على قدرتهن على تلقّي العلاجات بجميع أنواعها، بما في ذلك النفسية منها، إذْ إنّ صعوبة التنقّل وعدم وجود مواصلات عامة وطرق مخدَّمة أو أقارب من الأسرة للمساعدة، كان بحدّ ذاته العقبة أمام الاستفادة من الخدمات الشحيحة التي أتيحت من منظَّمات أو جهات مدنية بهذا الاختصاص

ثمّة شريحةٌ من المشاركات لم يحتجْنَ على حدّ تعبيرهن دعمًا نفسيًا مختصًا، وهؤلاء كُنَّ قد أجبن على سؤال قياس حالتهن النفسية بأنهن بحالٍ جيّدة، وهُنّ أنفسهن مَن قلن إنهن تلقيّن دعمًا من الأسرة والبيئة المحيطة، إذ يبدو جليًّا الارتباط الوثيق بين الدعم والتفهُّم والصحّة النفسية لذوات الإعاقة، وربّما ينطبق الأمر نفسه على الأصحاء كذلك، لكنه بدا حاسمًا جدًّا مع وجود احتياجات خاصة



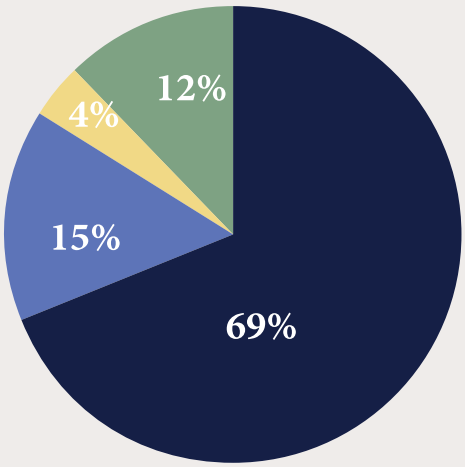
كيف تصفين اهتمامك بمسألة الصحة النفسية

الرسم رقم (24)



اختبار مشاعر القلق والحزن

الرسم رقم (25)



مدى توفر خدمات الصحة النفسية المختصة

الرسم رقم (26)

طبيعة الصعوبات وواقع الخدمات من منظور مقدِّميها

لقد تم إجراء مقابلتين مطوَّلتين مع كلٍّ مِن السيدة أناهيد مديرة مركز الباب والسيد مصطفى مدير مركز عفرين. والمركزان جزءٌ من منظمة "يد بيد" للإغاثة والتنمية وقد دار النقاش بشكل أساسي عن المحاور الآنفة، وهي واقع شمال غربيّ سوريا ووضع الخدمات الإنسانية فيه، خصوصًا تلك المتعلقة بالنساء ذوات الإعاقة، وجميع المشاركات في هذا التقرير كُنَّ مستفيدات مِن خدمات المركَزَين حيث كانت منظّمة "يد بيد" الوسيط بيننا وصلة الوصل التي تمكَّنا من خلالها من مقابلة المشارِكات والحديث معهن، وهي مؤسَّسة غير ربحية تأسَّست عام 2011 في المملكة المتحدة من قبل مغتربين سوريّين، وتقدِّم خدمات في مختلف المجالات الإنسانية، ويتبع لها العديد من المراكز في شمال غربيّ سوريا. وقد استوضحنا تجربتهما بالعمل في المنطقة التي صنّفت كمنكوبةٍ سابقًا بشكلٍ عام، وليس فقط في المركز بعينه

مركز الباب للعلاج الفيزيائي

لقد استفسرنا من السيدة أناهيد عن الفرق الجوّالة، وهي خدمة تقدّمها المنظَّمة، وقد أشارت معظم المشارِكات إلى أنّهن استفدن منها بأنفسهن في مرحلةٍ ما مِن إصابتهن أو ما زلن إلى الآن. ووضحت لنا أنها مكوّنة مِن "أطقم مِن مقدِّمي الرعاية وتتألف عادةً مِن مقدم/ة علاج فيزيائي، وأطباء، وممِّرضين/ات مختصين/ات بصعوبات النطق في بعض الأحيان، ومختصّي/ات الدّعم النفسي في حالات أخرى. تقوم طبيعة عملها على زيارة ذوي الإعاقة أو المرض المحتاجين للعناية والمسجَّلين كمستفيدين/ات لدى المنظمة في أماكن إقامتهن، وتقديم الرعاية اللازمة في المنزل". وتوضّح بأنّ هذا بمثابة "حلّ نحاول من خلاله الالتفاف على الصعوبات العظيمة التي تحرم السيدات من متابعة أوضاعهن"، خصوصًا وأنّ السيدات اللواتي التقينهن كُنّ جميعًا يعانين مِن إعاقات حركيّة تمنعهن من التنقّل بحرّية وسهولة، وهن كذلك مِن بين الأحوَج إلى العلاج الفيزيائي. لقد وضحت لنا بعض السيدات أنّ هذه الخدمة مكّنتهن من تلقّي العلاجات للمرة الأولى في بعض الأحيان حتى مع قدم إصابتهن أو إعاقتهن. وتشرح لنا السيدة أناهيد وهي مديرة مركز فرع المنظمة في مدينة الباب عن تعويلها الكبير على هذه الخدمة، ولكن كذلك عن عدم أوّلويتها عندما يتعلق الأمر بالتمويل

"الفريق الجوال ذو أهمّية خاصّة، ومع ذلك يتراجع إلى المرتبة الثانية حين يضيق التمويل، لأننا نضطر حينها إلى تفضيل تمويل الخدمات داخل المركز، حيث يستفيد عدد أكبر من الموارد المحدودة المتاحة، بينما الفرق الجوالة تقدم استفادة نوعية لعدد أقل من المستفيدات، وتستفيد منها النساء غير القادرات على القدوم إلى المركز بسبب طبيعة إعاقتهن، والصعوبات اللوجستية المتعلقة بوجود وسيلة نقل، ومُرافِق ليحملَ السيدة وينتظرها حتى انتهاء المعالجة، ويعيدها بعد انقضاء جلسة المعالجة. وعلى شدّة قسوة هذا الأمر علينا كما عليهن، فإنّنا ويا للأسف لا نتلقّى دائمًا دعمًا لهذه المشاريع، بل أحيانًا أخرى يكون الدعم لمشاريع المركز ككل في نهايته، مع عدم يقيننا بشأن مصير الخدمات، وفيما إذا كنا سنحصل على تمويلٍ ودعم مجددًا من الجهات نفسها أو جهات أخرى. هذا يحبط المستفيدات بشدّة ولكنه كذلك يحبط ويقلق كوادر العمل، وتصبح لديَّ مهمّة إضافية هي محاولة دعمهم/ن وتطمينهم/ن ما استطعت"

حين طُـرِحَ تسـاؤل إنْ كان المركـز قـد واجـه انقطاعًـا للتمويـل مسـبقًا، وضَّحـت أناهيـد أنّـه **"نعـم، بالفعـل قـد واجـه المركـز مطبّـات متعلّقـة بالتمويـل مـرارًا واضطـرّ العاملـون/ات في المركـز للتطـوع بعـض الوقـت لإدراكهـم أهمّيـة الـدور المنـوط بهـم، ولكـن بعـد فترة يصبـح هنـاك تهديـد حقيقـي للخدمـات، لأنّهـا بحـدّ ذاتهـا تحتـاج إلى مـوارد وأدوات ومـواد ومعـدّات، بالإضافـة للمصاريـف التشـغيلية والأجـور"**

كما أنّ التطـوُّع لا يمكـن أنْ يكـون حلًّا، حيـث يحتـاج العاملـون بالخدمـات الإنسـانية أيضًـا لتـأمين قُوتِهـم في منطقـة صعبـة معيشـيًّا، وعلى أيّـة حـال فبحسـب أناهيـد **"ثمّـة نقـص ببعـض الخدمـات والمـواد المهمّـة حتـى في أفضـل الأوقـات لديهـم، إذ لا يتناسـب حجـم الدعـم القـادم والاحتيـاج المَهـول تركّـزَ على موضـوعٍ كالكـراسي المتحرّكـة التـي يحصـل المركـز عليهـا بعـدد شـحيح، يتـم توزيعـه بسرعـة ويبقـى عـدد كـبير مـن النـاس مـع هـمٍّ بسـيط وكـبير جـدًّا؛ وهـو الحصـول على كـرسيّ كفيـل بتغـييرِ يومياتهـم على الأقـل، مـن جملـة عـدّة نواقـص ضروريـة في المنطقـة"**

تؤكِّـد أناهيـد أنّ الاحتيـاج الإنسـاني الشّـديد لجميـع السـكّان وللخدمـات كافّـةً مـع تضـاؤل التمويـل لسـوريا كادَ يـقضي على الكـثير مـن المبـادرات أو الخدمـات الضروريـة كالدّعـم النـفسيّ والاجتماعـي، وبـات هنـاك تنافـسٌ شـديد بين الخدمـات مـن حيـث الأولويـة، وتراجعـت الكـثيرُ مـن الضروريّـات لذيـول القوائـم، إذ لا يمكـن جعـل الدعـم النـفسي أسـبقَ في الأولويـة مـن تـأمين مـأوى أو ميـاه أو طعـام. وإنْ كان مـا يُفـرَض على مقدّمـي الخدمـات مـن العامـلين بالشـأن المـدني والإنسـاني نـاجمًا عـن واقـع التمويـل والسياسـات تجـاه سـوريا، فإنّـه يتوافـق مـع أولويّـات السـكّان والمسـتفيدين مـن تلـك الخدمـات. وحتـى بالنسـبة للنسـاء ذوات الإعاقـة يصبـح البقـاء على قيـد الحيـاة ببسـاطة أهـمّ مـن جـودة الحيـاة بطبيعـة الحـال. وهـو مـا ينطبـق بدرجـة مـا على المنظَّمـة نفسـها، إذْ تَوضَّـحَ أنّ التمويـل يـوزَّعُ على شـكل برامـج محـدَّدة زمنيًـا، ويـا للأسـف ليسـت مسـتدامة، ورغـم سـعي إدارة المنظمـة لتـأمين واسـتحداث برامـج أخـرى، فـإنّ المسـتفيدات دائمًـا مـا يشـعرن بالقلـق مـع اقتراب نهايـة البرامـج ويخـشين على اسـتمرار الخدمـات

ثمّـة اطّـرادٌ كـبير في زيـادة حجـم الشريحـة الاجتماعيـة التـي تعـاني إعاقـات مـن مختلـف الأنـواع، إذْ سـاهمت الحـرب كما تُـبيِّنُ أناهيـد بفقـدان كـثيرٍ مـن السـوريين/ات لعافيتهـم، وأطرافهـم في أحـوال أخـرى، وصحتهـم العقليـة في معظـم الأحـوال، وهـو مـا يزيـد الاحتيـاج، إلّا أنـه ربّمـا على مأسـاويته فَـرَضَ جـزءًا بسـيطًا مـن الإيجابيّـة على مسـتوى تقبُّـل ودعـم المجتمـع لـذوي الإعاقـة؛ إذْ لا يـكادُ بيـتٌ يخلـو مِـن شـخصٍ أو قريـب أو صديـق قـد أصيـب بإعاقـةٍ مـا، بيـنما كان الأمـرُ نـادرَ الحـدوث والقبـول سـابقًا، ولم يعـد كذلـك اليـوم

تُركّـز أناهيـد كذلـك على أهميـة إشراك ذوي/ات الإعاقـة بتقديـم الخدمـات، إذ يصـبّ ذلـك في مصلحـة الطـرفَين: مقـدِّم/ة الرعايـة الـذي قُدِّمَـتْ لـه فرصـةُ عملٍ مناسـبة لاختصاصـه وحالتـه الخاصـة، مـن جهـة، والمسـتفيد الـذي يجـري دعمـه عبر دعـم الأقـران مـن جهـة ثانيـة. في بعـض الأحيـان يكـون مقدمـو/ات الرعايـة مـن ذوي الإعاقـة نموذجًـا مـبشّرًا وإيجابيًّـا لأولئـك الذيـن يتعافـون مـن إصابـاتٍ حديثـة ويشـعرون أنّ حياتهـم انتهـت بشـكلها الـذي كانـت عليـه قـبلًا

وتُعلِّـقُ على سـؤالنا عـن وجودهـا كامـرأة في منصـب إداري، وهـو أمـر لا يتكـرَّر كـثيرًا ويـا للأسـف في المجتمـع السـوري، وحتـى في المجتمـع المـدني السـوري الناشـئ بعـد الثـورة، بأنهـا درسـت إدارة الأعمال، وطـوّرت مهاراتهـا طـوال الوقـت، ومـع هـذا سـبق ورُفِضَـتْ لمنصـبٍ مشـابه،

وحين حضرت للمقابلة من أجل هذا المنصب، كانت السيدة الوحيدة بين 14 رجلاً، وقد نجحت في توظيف قدراتها بإدارة هذا المركز، وهي تدير المركز بأكمله، بقسميه المخصَّصين للنساء والرجال على السواء، ولكنها تعتقد من تجربتها أنّ وجود امرأة في مركز إداريّ بحدّ ذاته قد يكون داعمًا للنساء ذوات الإعاقة في هذا السياق، إذْ كانت دائمًا تتلقّى أصداءً إيجابية من النساء المستفيدات من خدمات المركز، واللواتي يشعرن بحرّية أكبر للتواصل معها بشأن أمور شتّى، قد تكون شخصيّة في بعض الأحيان، وهي تحاول دائمًا استغلال الفرصة للتقرّب من السيدات وفهم احتياجاتهن والصعوبات التي تواجههن، ومحاولة تطوير العمل

مركز عفرين لإعادة التأهيل

لقد كان ما سرده السيد مصطفى عن الصعوبات والمعيقات التي تواجه العمل الإنساني في شمال غربيّ سوريا، وخصوصًا ما يتعلق بذوي/ات الإعاقة مشابهًا جدًّا لما وضَّحتْه السيدة أناهيد، إذ يبدو الحال عامًّا في معظم مدن وقرى شمال غربيّ البلاد، وهو كذلك يعتقد أنّ تأرجح التمويل أو فقدانه تمامًا أحدُ أكبر المعوقات أمام المؤسسات التي تقدم خدمات إنسانية، وواحدٌ من أكبر مخاوف السكان الذين يعيشون بمساعدة هذه الخدمات المتنوعة

"ليس ثمّة تمويل ثابت، ولا خدمات ثابتة، بل إنّ المجتمع نفسه هنا غير ثابت نظرًا لأنّه مجتمع نازح قد يتحرّك أفراده باستمرار. هذا كلّه يؤدّي لعدم استقرار الخدمات وتقديم مساعدة تراكمية توصل الفرد إلى حالةٍ من الاستقلالية والإنتاجية". ويضيف: "في بعض الأحيان ثمّة فسادٌ كذلك يَمنع وصولَ المساعدة لمحتاجيها، إذْ تفتقد المأسسة والرقابة"

وعن الغياب الملحوظ لخدمات ومنظمات الدعم النفسي والاجتماعي في المنطقة، يعتقد مصطفى بأنّ **"الدعم النوعي غير متوفّر دائمًا لأسباب عديدة، أحدها هو غياب الكوادر المختصة وذات المستويات الرفيعة، فمع أهمية هذه الخدمات بشكل خاص بالحالة السورية، كانت أحيانًا مرتجلة تعتمد على أشخاص يتلقّون تدريبات معيَّنة لتقديم خدماتٍ محدودة معيَّنة، ضمن نشاطات معيَّنة، رغم أنّ حالة واحتياج المريض أو الحالة بحدّ ذاتها متغيّرة وتحتاج متابعة".**

يثير مصطفى أمرًا هامًّا بخصوص ضرورة وجود ما يُسمَّى إدارة الحالة، فهو يعتقد بنجاعة أنْ يكون لكلّ حالة مسؤول خاصّ يرافق ويدعم المصاب أو المريض بنواحي الحياة والعلاج كافةً، مع دراسة وفهم سابق للوضع، وتصميم خطة طويلة أو قصيرة الأجل تصل بصاحب الإصابة أو الإعاقة إلى مرحلة الإنتاجية والاستقلالية، وتمكّنه من دعم نفسه بلا مساعدة، أو مع أدنى حدّ من المساعدة لاحقًا. ورغم مثاليّة المقترح، إلّا أنّ مصطفى يبيّن الصعوبة الشديدة بتطبيقه على أرض الواقع من حيث التكلفة الكبيرة المنتَظر صرفُها على شخصٍ واحد من ذوي الإعاقة، لكن العمل على إخراج الأفراد من دوّامة الاحتياج الدائم للمساعدات بكلّ أنواعها هو ما يمثل حلًّا لمأساة الناس في شمال غربيّ سوريا ذوي/ات الإعاقة منهم/ن

وعلى حد علمه ثمّة بعض المشاريع المتعلقة مثلًا بتعليم مهارات معيَّنة للسكان، ولكن ليس لديه تصوّر ومعلومات دقيقة عن نجاحها، أو عن كونها تشمل النساء ذوات الإعاقة وتراعي احتياجاتهن بشكلٍ خاص. ويميل مصطفى للقول إنّ معظم الخدمات لا تراعي دائمًا هذه الاحتياجات، وإنّ المجتمع والأفراد، وحتى الكوادر المدنيّة في بعض الحالات، لا يحظون بوعيٍ كافٍ للتعامل مع الإعاقة وذويها

توصيات واستراتيجيات فعّالة

ذات الصلة بحقوق النساء

1. يجب تمثيل النساء ذوات الإعاقة ضمن نضال النسوية وحركة الإعاقة
2. زيادة الوعي والتذكير بالنساء السوريّات ذوات الإعاقة، وحقوقهن في كلّ المؤتمرات بما فيها مؤتمرات المانحين والداعمين
3. يجب التعرُّف على جميع العقبات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة وبذل كلّ الجهود لضمان أنَّ استراتيجيات توزيع الموارد وبناء القدرات تخدم بشكلٍ خاصّ تطويرَ قضية هؤلاء النساء ووضعهن
4. زيادة الوعي حول حقوق النساء ذوات الإعاقة بتحديد حياتهن الخاصة وتعزيز اندماجهن الاجتماعي

المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي

1. إعلام وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم حول كيفية التعرف على حالات العنف والاستغلال والاعتداء وتجنبها والإبلاغ عنها

2. العنف القائم على النوع الاجتماعي هو مسألة حقيقية للغاية، وبالتالي يجب على الحكومات تطوير جميع التشريعات بما يتفق مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير بيئة آمنة للنساء ذوات الإعاقة من خلال وضع وتطوير آليات الوقاية والاستجابة لتحقيق هذا الهدف

3. التقارب بين القانون والممارسة من خلال تعزيز آليات المساءلة لمتابعة وتقييم تنفيذ القوانين المتعلقة بالوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وبالحالة السورية مؤسسات المجتمع المدني

المتعلقة بالمجتمع

1. ضرورة تقليل القيود التي تفرضها الثقافة ا لمجتمعيّة عليهن
2. ضرورة تكييف البنية التحتية من مرافق مثل المدارس والجامعات ووسائل النقل ومكان العمل لخدمة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل أفضل
3. زيادة مشاركة النساء ذوات الإعاقة في سوق العمل من خلال ضمان تكافؤ الفرص بناءً على الجنس
4. يجب تنظيم تدريب مناسب حول تنفيذ الاتفاقية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لجميع الموظفين وقادة المجتمع، لتمكينهم من تحقيق العدالة بمعاملة الأشخاص ذوي الإعاقة وزيادة وعيهم بما يُواجه الإناث ذوات الإعاقة من استغلال وإساءة وعنف
5. الحرص على أن تشارك أسر ذوات الإعاقة الإناث في جميع حملات التوعية والأنشطة التواصلية
6. تمويل المنظَّمات والمؤسسات التي تدعم ذوي الإعاقة من حيث العلاج الفيزيائي والنفسي، والتمكين بحيث تدير برامج أكثر استدامة
7. زيادة برامج دعم الأقران لما له من أثر إيجابي نفسي وفيزيائي
8. محاولة توفير مختصين بالدعم النفسي أو تدريب الأشخاص ذوي الكفاءة الأقلّ من قبل مختصين سواء عبر الإنترنيت أو بشكل شخصي

المتعلقة بالتشريعات

1. يجب على الدول العربية التي وقعت اتفاقيَّتي سيداو وسيبرد أن تحترم هذه الاتفاقيات وتنشئ برامج مراقبة لضمان التنفيذ الكامل
2. تحسين المساءلة لضمان اندماج النساء ذوات الإعاقة من خلال وضع إرشادات بين الوكالات تراعي الجندر في جميع القطاعات
3. تطوير جميع التشريعات لتشجيع توظيف النساء ذوات الإعاقة وضمان حقوقهن في الوصول إلى الخدمات الطبية والنفسية
4. والاجتماعية والتعليمية والتأهيل المهني ضمان فعالية جميع التشريعات من خلال بناء آليات قوية للتنفيذ في التشريعات المستندة إلى الحقوق

الخاصة بحالات النزوح

1. تعزيز حقوق الإناث ذوات الإعاقة المتأثرات بالنزاع، منذ بداية حالة الطوارئ وحتى مرحلة الانتعاش والتنمية
2. زيادة الوعي في المجتمع المضيف بشأن احتياجات ومتطلبات النساء اللاجئات ذوات الإعاقة وضمان مشاركتهن في جميع الخدمات دون أي تمييز
3. توفير برامج للاجئين ذوي الإعاقة، مثل التعليم والتدريب المهني والمهارات، والرعاية الصحية المجتمعية والأطراف الصناعية وإعادة التأهيل الجسدي

توصيات لخدمات إعادة التأهيل الجسدي

1. استخدام نظام صحي معلوماتي لتسجيل الأشخاص المحتاجين.
2. التحول نحو خطط قائمة على الاحتياجات بدلًا من الخطط التي تُقترَح من المانحين.
3. إعطاء الأولوية للاحتياجات في خدمات إعادة التأهيل.
4. دمج خدمات إعادة التأهيل في نظام الرعاية الاجتماعية والصحي.
5. تيسير الوصول إلى الخدمات المتخصصة عبر الحدود.
6. استخدام خبراء في إعادة صياغة السياسات.
7. تطبيق التأهيل المبني على المجتمع (Duclos et al. 2019؛ Garry Checchi و-Cis laghi 2018؛ Kuipers et al. 2019). بشكل عام، من الضروري ضمان عدم تجاهل أهمية إعادة التأهيل الجسدي في ظل وجود مجموعة من المشكلات الصحية الخطيرة والطارئة، مثل رعاية المصابين وعدم الأمن الغذائي ومكافحة الأمراض المعدية.

خاتمة واستنتاج

أشارت البيانات والتحليلات إلى أن النساء ذوات الإعاقة في شماليّ سوريا يواجهن عوائق مضاعفة، تتجلّى في التمييز والإقصاء على أساس الجندر والإعاقة على حدّ سواء. هذه المضاعفات لا تؤثّر فقط على قدرتهن على الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية، والتعليم، وفرص العمل، بل تمتدُّ تأثيراتُها السلبية لتشمل الصحةَ النفسية والرفاه الاجتماعي

إنّ دعم قضية النساء ذوات الإعاقة يتطلب منّا مراجعةَ وتحدّي الافتراضات حول الأشخاص ذوي الإعاقة، وأنْ نكون على استعداد لوضع استراتيجيات حسّاسة للنوع الاجتماعي لمعالجة الاحتياجات والمشاكل الخاصة بالنساء ذوات الإعاقة في سوريا، حيث لا تتمتع المرأة بحقوقها الكاملة، وتعاني النساء ذوات الإعاقة من التمييز المزدوج بسبب الجنس والإعاقة
يجب معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة كأفراد وليس كأشخاص ضعفاء، بل وتذليل المعيقات وعوامل الضعف الاجتماعية والاقتصادية التي تشكّل واقع حياة هؤلاء النساء في شمال غربيّ سوريا. يتطلب هذا الجهد فهمًا عميقًا للتحديات ذات الأوجه المتعددة التي تواجههن، وابتكار حلول تأخذ بعين الاعتبار تقاطع النوع الاجتماعي والإعاقة

تحقيق التحول المطلوب يقع على عاتق المجتمع والسلطات والمنظمات المعنيّة، من خلال تطوير وتنفيذ سياسات وبرامج تستهدف خصوصيات النساء ذوات الإعاقة. يشمل ذلك تعزيز الوعي المجتمعي حول قضايا الإعاقة والنوع الاجتماعي، وضمان الوصول الكامل والمتساوي إلى جميع الخدمات، بالإضافة إلى تمكين هؤلاء ليصبحن فاعلات قادرات على الاستقلالية والمساهمة الفعّالة في مجتمعاتهن. مِن المهمّ أيضًا تعزيز التعاون بين السّلطات المعنيّة في شمال غربيّ سوريا، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، ومجتمعات الأعمال، لتوفير موارد ودعم على نحو مُستدام يتجاوز الإجراءات الفورية إلى حلول طويلة الأمد. يجب أن يشمل هذا التعاون الاستماع إلى أصوات النساء ذوات الإعاقة وإشراكهن بشكلٍ فعّال في تصميم وتنفيذ البرامج التي تؤثّر على حياتهن

من الضروري كذلك تشجيع المشاركة الفعّالة للنساء ذوات الإعاقة في صنع القرار وفي الحياة العامة، ممّا يعزّز من مكانتهن، ويدعم حقوقهن في المساواة والعدالة. يجب أن تكون هذه الجهود مصحوبةً بتشجيع البحث والدراسات التي تسلّط الضوء على واقع وتحدّيات النساء ذوات الإعاقة، لتوجيه السياسات والممارسات نحو نتائج أكثر فعالية وشمولية. بالإضافة إلى ذلك فإنّ تحقيق التمكين الكامل للنساء ذوات الإعاقة يتطلّب بناء بيئة داعمة تعترف بالحقوق، وتحترم الاختلافات، وتقدّم الحماية من العنف والاستغلال، وتضمن المشاركة الكاملة في جميع جوانب الحياة. يشمل ذلك تحسين البنية التحتية والخدمات العامّة لتصبح أكثر قابلية للوصول، وتعزيز السياسات التي تحارب الفقر وتدعم الاستقلال المالي والاجتماعي للنساء ذوات الإعاقة

في الختام، يجب أن نعيد التأكيد أنّ دعمَ وتمكين النساء ذوات الإعاقة ليس مجرَّد مسألةٍ حقوقيّة وأخلاقية فحسب، بل هو شرط أساسي لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة. إذ ببناء مجتمعات تُقدِّرُ التنوعَ وتحترم الحقوق الإنسانية، نفتح الطريق أمام جميع الأفراد، بمن فيهم النساء ذوات الإعاقة، للمساهمة بشكل كاملٍ ومتساوٍ في النمو الاجتماعي والاقتصادي لمجتمعاتهم/ن، فبالنهاية: "لا يوجدُ أشخاصٌ معاقون بل يوجدُ مجتمعٌ مُعيق"

> "لا يوجدُ أشخاصٌ معاقون بل يوجدُ مجتمعٌ مُعيق."

المراجع

1 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2024). *Syria*. [Accessed 6 May 2024].

2 DW, 2024. مأساة منسية: مئات آلاف المعاقين بسوريا يكابدون ظروفًا صعبة [Online]. Deutsche Welle. Available [Accessed 6 May 2024].

3 M. Helen. Gender and Disability, 2004. [Online] Available from: https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/meekos-[ha-meekosha. [Accessed 6 May 2024

4 Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (n.d.). About Internally Displaced Persons. [online] Available.

5 World Health Organization, 2011. World report on disability. [online] Available[Accessed 6 May 2024].

6 S. McLeod. Biological Theories of Gender, 2014.

7 World Health Organization (WHO) Regional Office for Africa, 2014. mental Health Atlas. [pdf] WHO. [Accessed 6 May 2024].

8 Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. Psychiatric Rehabilitation Journal, 25(2), 134–141.

9 Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory*. Oxford University Press.

10 M. Helen. Gender and Disability, 2004. [Online][Accessed 6 May 2024].

11 Ibid

12 DW, 2024. مأساة منسية: مئات آلاف المعاقين بسوريا يكابدون ظروفًا صعبة [Online]. Deutsche Welle.[Accessed 6 May 2024].

13 Smith, J. (2023) *Understanding Education: A Comprehensive Guide*, 3rd ed. London: Education Press, p. 5.

14 Women's Refugee Commission. Fact Sheet: Disability Program. 27 February 2014. [Online][Accessed 6 May 2024].

15 Knowledge for Development (K4D). The current situation of persons with disabilities in Jordan. UK: Stephen Thompson. 2018. P.7. [Online] [Accessed 6 May 2024].

المراجع

16 R. Bushra. The Intersection of gender and disability in exacerbating poverty in displacement settings: Jordan as a case study. MSc International Development (Conflict, Security and Development), University of Birmingham: International Development Department, 2017. [Online] [Accessed 6 May 2024].

17 Alrashid Alhiraki, O., Fahham, O., Dubies, H.A., Abou Hatab, J. and Ba'Ath, M.E. (2022). Conflict-related excess mortality and disability in Northwest Syria. BMJ Global Health, 7(5), p.e008624.

18 Thompson S. Disability in Syria, 2017. [Accessed 6 May 2024].

19 Said Foundation. 2009. Syria programme – Five-year plan. [Accessed 6 May 2024].

20 WHO. 2011. World report on disability. World Health Organization, Geneva. [Accessed 6 May 2024].

21 Ibid

22 Metts R. 2004. Disability and development background paper prepared for the disability and development research agenda meeting, November 16, World Bank, Washington, D.C [Accessed 6 May 2024].

23 World Bank. 2005. A note on disability issues in the Middle East and North Africa. World Bank, Washington, Accessed 6 May 2024].

24 Said Foundation. 2009. Syria programme – Five-year plan. [Accessed 6 May 2024].

25 Handicap International. 2016. b. Syria, a mutilated future. Handicap International, Lyon, France [Accessed 6 May 2024].

26 Said Foundation. 2009. Syria programme – Five-year plan. [Accessed 6 May 2024].

27 AAMAL. 2017. Syrian Organization for the Disabled. Accessed 07 March 2017 [Accessed 6 May 2024].

28 Anon, (n.d.). Disabilities in Northern Syria Prevalence and Impact. [online] Available at: https://acu-sy.org/imu_reports/disabilities-innorthernsyria-prevalenceand-impact/ [Accessed 6 May 2024].

29 Ibid

30 Oliver, M. (1990). The Individual and Social Models of Disability. Paper presented at the Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians.

المراجع

31 Shakespeare, T. (2010). Disability Rights and Wrongs Revisited. Routledge.

32 Human Rights Watch. (2015). "Barriers Everywhere": Lack of Accessibility for People with Disabilities in Russia. HRW Report.

33 Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), Article 8.

34 Stars of Hope Society and G, Ahmed. Op. cit., p.80.

35 Sida. Preventing and Responding to Gender-Based Violence: Expressions and Strategies. Sweden: Edita, 2015. [Online] Available [Accessed 6 May 2024].

36 Human Rights Watch. Include Women, Girls with Disabilities in Anti-Violence Efforts, 2015. [Online] [Accessed 6 May 2024].

37 Oliver, M., 1990. he Politics of Disablement. Basingstoke: Macmillan.

38 World Health Organization, 2011. World Report on Disability. Geneva: World Health Organization. [Online] [Accessed 6 May 2024].

39 Human Rights Watch, 2020. My Heart is in Pain": Syrian Refugee Women in Lebanon Speak Out Against Discrimination*. [online] Human Rights Watch.[Accessed 6 May 2024].

40 Smith, J., & Andrews, H. (2021). Social support and its correlation with maternal well-being among mothers with physical disabilities. Journal of Disability and Parenting, 12(2), 134-150.

41 Thompson, R., Lee, D., & Yeo, M. (2019). The impact of community and societal support systems on the well-being of parents with physical disabilities. International Journal of Social Support, 8(4), 213-229.

42 Hernandez, D., Liu, M., & Gonzalez, A. (2022). The role of longitudinal social support in the mental health of mothers with physical disabilities. Journal of Maternal Health, 15(3), 245-260.

43 Patel, S., & Green, R. (2023). Beyond physical support: The impact of societal perceptions and service accessibility on mothers with physical disabilities. Disability and Society, 38(5), 765-78.

44 41. P. Collins (2015) Intersectionality's Definitional Dilemmas, The Annual Review of Sociology, Annu. Rev. Sociol. 2015. 41:1–20 20.

المراجع

45 C. Kimberle. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. University of Chicago Legal Forum, [no date], 1989 (1). [Online][Accessed 6 May 2024].

46 United Nations High Commissioner for Refugees. Working with persons with disabilities in forced displacement, 2011. [Online] 6 May 2024].

47 Knowledge for Development (K4D). The current situation of persons with disabilities in Jordan. UK: Stephen Thompson. 2018. P.7. [Online] [Accessed 6 May 2024].

48 R. Bushra. The Intersection of gender and disability in exacerbating poverty in displacement settings: Jordan as a case study. MSc International Development (Conflict, Security and Development), University of Birmingham: International Development Department, 2017. [Online] Available from:: https://had-int.org/wp-content/uploads/2023/04/Intersection-of-Gender-and-Disability-in-Displacement-.pdf [Accessed 6 May 2024].

49 Anon, (n.d.). Disabilities in Northern Syria Prevalence and Impact. [online] [Accessed 6 May 2024].

50 World Bank. (2021). Economic Impacts of Disability and Inclusion. [Online] [Accessed 6 May 2024].

51 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2010). Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. OECD Publishing. [Accessed 6 May 2024].

52 Human Rights Watch. (2020). “My Life is Not Your Porn”: Digital Sex Crimes in South Korea. [Online] [Accessed 6 May 2024].

53 United Nations. (2018). Disability and Development Report [Online] [Accessed 6 May 2024].

54 The International Rescue Committee (IRC). Vulnerability of Syrian Refugee Men in Lebanon. Lebanon: The International Rescue Committee (IRC), 2016.

55 United Nations Women Training Centre. Gender Equality Glossary, [no date]. [Online] Available from: [Accessed 6 May 2024].

56 UNICEF Regional Office for South Asia. Gender responsive communication for development: Guidance, tools and resources, 2018. [Online] [Accessed 6 May 2024].

R. Bushra. The Intersection of gender and disability in exacerbating poverty in displacement settings: Jordan as a case study. MSc International Development (Conflict, Security and Development), University of Birmingham: International Development Department, 2017. [Accessed 6 May 2024]. 57

World Health Organization (WHO). (2018). Mental Health: Strengthening Our Response. 58

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. Psychological Science in the Public Interest, 15(2), 37-70. 59

Human Rights Watch. (2020). "We're Afraid for Their Future": Barriers to Education for Syrian Refugee Children and Women in Jordan [Accessed 6 May 2024]. 60

Eloul, L., Ambler, G., & Pritchard, M. (2019). Mental health support for Syrian refugee women: A case study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(19), 3495. 61

النوع الاجتماعي والإعاقة
الواقع والتحديات

حياة النساء ذوات الإعاقة في شمال غربيّ سوريا من منظورٍ نفسيّ اجتماعيّ واقتصاديّ

من منشورات اللوبي النسوي السوري
جميع الحقوق محفوظة. 2024 ©

EuroMed Feminist Initiative
المبادرة النسوية الأورومتوسطية
Initiative Féministe EuroMed

اللوبي النسوي السوري
Syrian Feminist Lobby