3. بناء مستقبل أفضل للمهاجرين واللاجئين في المنطقة العربية: الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19

©iStock.com-scyther5

3. بناء مستقبل أفضل للمهاجرين واللاجئين في المنطقة العربية: الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19

بيان موجز

ثَبُت أن جائحة كوفيد-19 لها آثار وتداعيات بعيدة المدى، وأن عواقبها تتجاوز الأزمة الصحية التي نتجت عنها. فإلى جانب الخسائر المأساوية في الأرواح البشرية، أدت الجائحة إلى نشوء أزمات اقتصادية واضطرابات اجتماعية أو إلى تفاقمها على المستوى العالمي، وأجّجت الاضطرابات السياسية في بعض البلدان. وبرز الكثير من المهاجرين واللاجئين في الخطوط الأمامية للتصدي للجائحة من خلال تقديم الخدمات الأساسية، ومنها خدمات الرعاية الصحية والزراعة وإنتاج الأغذية، وضمان استمرارية سلاسل الإمداد في مختلف أنحاء المنطقة العربية. وكان المهاجرون واللاجئون أيضاً من بين الفئات السكانية الأكثر تأثراً بهذه الجائحة. فقد أدت أزمة كوفيد-19 إلى تضخيم الأثر السلبي للعوائق الهيكلية التي كان يواجهها المهاجرون واللاجئون، وزادت من قابلية تضرّرهم نتيجة التحديات الاقتصادية الشديدة، وزيادة انعدام الأمن الغذائي، وصعوبة الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي، ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية بأسعار معقولة، وزيادة التحديات التي يطرحها دخول أسواق العمل النظامية، وزيادة الاستغلال والعنف القائم على نوع الجنس، والقيود على التنقل، وتزايد كراهية الأجانب، ومحدودية الاتصال والتواصل. وعليه، فإن بناء مستقبل أفضل للمهاجرين واللاجئين في المنطقة العربية يتطلب إرادة سياسية جدية لتعميم القضايا والشواغل المتعلقة بهم في السياسات عبر مختلف القطاعات. وقد استندت التوصيات المقدمة على مستوى السياسات في هذا الفصل إلى الدروس المستفادة أثناء الجائحة، وهي توفّر خارطة طريق لحماية المهاجرين واللاجئين وتمكينهم ليصبحوا وكلاء فاعلين في التنمية.

الخلفية

كان المهاجرون واللاجئون من بين الفئات السكانية الأكثر تأثراً بهذه الجائحة، فقد وجد الكثير منهم أنفسهم عالقين في البلدان المضيفة، وعانوا من فقدان مصادر الدخل وأماكن السكن ومن سوء التغذية، وواجهوا صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية.

وزادت الجائحة من قابلية تضرر فئات سكانية محددة، بما في ذلك المهاجرون واللاجئون، وأبرزت الحاجة الملحة إلى معالجة الأسباب الهيكلية الكامنة وراء أوجه قابلية التضرر هذه، ومنها نُظُم الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية غير الشاملة، ومحدودية مسارات الهجرة النظامية، وأطر حوكمة العمل التي لا تحمي حقوق هذه الفئات، والاستبعاد الاجتماعي، وكراهية الأجانب.

مع ذلك، أظهرت الجائحة أيضاً منعة العمال المهاجرين ومساهمتهم في مجتمعاتهم المحلية، فاستمروا في عملهم في الخطوط الأمامية، حيث قدّموا الخدمات الأساسية، ومنها الرعاية الصحية والتنظيف والعمل المنزلي والزراعة وإنتاج الأغذية، وضمنوا استمرار سلاسل الإمداد وغيرها من الأعمال التجارية الأساسية على الرغم من الظروف الصعبة التي فرضتها الجائحة.

وأتاحت الصدمة غير المسبوقة التي أحدثتها الجائحة فرصةً لتعلّم كيفية تحسين حماية أشد الفئات قابليةً للتضرر. وعلى حد تعبير الأمين العام للأمم المتحدة، أنطونيو غوتيريش: «صحيح أن أزمة كوفيد-19 هي مأساة إنسانية، غير أنها أتاحت فرصة للأجيال. فرصة لإعادة بناء عالم أكثر مساواة واستدامة»[288].

وسلّطت الجائحة الضوء على أهمية تسريع الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وأهداف الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، باعتبارها أطراً رئيسية توجّه الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لضمان حماية الأفراد الأكثر قابلية للتضرر في مجتمعاتنا وتمكينهم على نحو أفضل، ولا سيما المهاجرين واللاجئين.

وقد خطت عدة بلدان عربية خطوات هامة على مسار إصلاح سياساتها، كما هو مبيّن في الفصل السابق من هذا التقرير. مع ذلك، ما زالت عدة مجالات تتطلب الاهتمام وتعزيز الجهود من أجل تمكين المهاجرين واللاجئين وحمايتهم. وانطلاقاً من أطر الحوكمة العالمية وحقوق الإنسان للمهاجرين واللاجئين، يهدف هذا الفصل إلى التفكير في الدروس المستفادة من الجائحة لاستكشاف سُبُل بناء مستقبل أفضل للمهاجرين واللاجئين، وتعزيز قدرتهم على مقاومة الصدمات والأزمات المماثلة. وتحقيقاً لهذه الغاية، يتناول هذا الفصل بعض التحديات الهيكلية التي واجهها العمال المهاجرون واللاجئون قبل الجائحة وأثناءها، ويقدّم مجموعة من التوصيات العملية والملموسة على مستوى السياسات لتوجيه جهود الحكومات العربية.

ويتجاوز الفصل الثالث النهج الذي يقتصر على التحليلات الإحصائية وعلى معالجة كيفية وقوع المهاجرين واللاجئين ضحايا للأزمة، فيتناول تجاربهم وتحدياتهم ويسعى إلى الإضاءة على كيفية استجابتهم للجائحة. ويعالج على نحو ملموس السياسات التي تساعد على تعزيز منعة المهاجرين واللاجئين في المنطقة العربية من أجل الوصول إلى استجابة أفضل للصدمات الخارجية كالجائحة الحالية والشدائد المقبلة. ويتناول هذا الفصل السؤالَين التاليَين: ما هي العوائق الهيكلية التي تؤثر على تجارب العمال المهاجرين واللاجئين خلال الجائحة في المنطقة العربية؟ وما هي السياسات التي ينبغي التوصية بها لتلبية مختلف احتياجات العمال المهاجرين ومجتمعات اللاجئين في مجال الحماية وغيرها من الاحتياجات من أجل بناء منعتهم في أوقات الأزمات؟

ويرتكز التحليل على اعتراف بتنوّع تجارب المهاجرين واللاجئين، ويقيّم العوائق الهيكلية التي يواجهونها على أساس نوع الجنس، والعمر، والعرق، والإثنية، واللغة، والجنسية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والتعليم، والعمل، والتخصّص، والخلفيات الدينية، وعلاقات القوة الأخرى. ولا يعالج تجارب المهاجرين واللاجئين من منطور موحّد نظراً إلى الظروف الخاصة للاجئين والأطر التنظيمية التي ترعى شؤونهم، ويقدّم تحليلاً خاصاً يتعلق باللاجئين حيثما أمكن.

ويقدّم الفصل الثالث تحليلاً يراعي اعتبارات الجنسَين ويعالج العواقب المتمايزة وغير المتناسبة للجائحة على المهاجرين واللاجئين. ولا يقتصر تقييم نوع الجنس والمنعة في سياق الجائحة على تحديد أثر الجائحة على علاقات القوة من منظور المساواة بين الجنسين، بل يتضمن أيضاً اعترافاً بأن هذا النوع من التجارب التي يعيشها المهاجرون واللاجئون يتيح فرصة هامة لدراسة أوجه عدم المساواة الهيكلية بين المرأة والرجل. ومن خلال نهج المساواة بين الجنسين، يمكن أيضاً تحليل التحديات التي تواجه تحقيق المساواة بين الجنسَين في ظروف الفقر والمخاطر الاجتماعية والاقتصادية والصحية والأمنية.

ألف. المعلومات الرئيسية

أتاحت جائحة كوفيد-19 فرصةً للاعتراف بالدور الحيوي للمهاجرين واللاجئين في تقديم الخدمات الأساسية داخل المجتمعات المضيفة، وأدّت إلى تضخيم الأثر السلبي للعوائق الهيكلية التي كان يواجهها المهاجرون واللاجئون.

إنّ العمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية، ولا سيما العمال غير النظاميين، والنساء المهاجرات واللاجئات ومن يعيشون في ظروف إنسانية صعبة هم من بين الفئات الأكثر عرضة للمخاطر.

تشمل التحديات التي تطرحها الجائحة المشقات الاقتصادية، وانعدام الأمن الغذائي، والعوائق الصحية، والتحديات التعليمية، والتداعيات على مستوى الجنسين، والقيود على التنقل، ومحدودية الوصول إلى وسائل التواصل والاتصال.

شهدت المنطقة زيادةً في عودة المهاجرين بسبب فقدان الوظائف، وتغيير أساليب العمل، والجهود التي بذلتها الدول لإعادة المواطنين إلى ديارهم.

يتطلّب بناء مستقبل أفضل للمهاجرين واللاجئين معالجة العوائق الهيكلية بما في ذلك نُظُم الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية غير الشاملة، ومحدودية مسارات الهجرة النظامية، وأطر حوكمة العمل التي لا تحمي حقوق هذه الفئات، والاستبعاد الاجتماعي، وكراهية الأجانب.

زيادة في عودة المهاجرين

- بسبب فقدان الوظائف
- وتغيير أساليب العمل
- والجهود التي بذلتها الدول لإعادة المواطنين إلى ديارهم

باء. المنهجية

يستخدم هذا الفصل نهجاً علمياً يقوم على التحليل النوعي والكمي ويستند إلى بيانات أولية وثانوية. فقد وفّر البحث المكتبي الشامل ثروةً من البيانات الثانوية، منها بيانات تكميلية مستمدة من منشورات أكاديمية استعرضها النظراء، وتقارير مختلفة أعدتها الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات غير الحكومية الإقليمية والدولية، وبيانات إضافية موثوقة ومتوفرة على الإنترنت. وكان البحث المكتبي مفيداً في سدّ الثغرات في المعلومات، وتحديد الاتجاهات استناداً إلى الأعمال المنشورة، واستخلاص الاستنتاجات المجدية.

كذلك، سلّطت البيانات الأولية التي جُمِعت من خلال مقابلات معمّقة، الضوء على أصوات وتجارب المهاجرين واللاجئين المقيمين في المنطقة العربية خلال جائحة كوفيد-19[289]. وضمّ المشاركون في المقابلات مهاجرين ولاجئين قدِموا من بلدان منشأ مختلفة وأقاموا في مختلف مجموعات البلدان العربية. ولضمان أقصى قدر من الشفافية والحفاظ على سرية هوية الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات، استخدم هذا الفصل أسماء مستعارة للإشارة إلى شهاداتهم.

مع ذلك، تنطوي هذه العملية على عدة قيود. أولاً، نظراً إلى التنوع الشخصي والمهني والسياقي للمهاجرين واللاجئين داخل بلدان المنطقة العربية البالغ عددها 22 بلداً، وإلى الصعوبات في إجراء مقابلات وجهاً لوجه بسبب القيود على السفر والشواغل المتعلقة بالسلامة أثناء الجائحة، كانت العيّنة المدروسة صغيرة الحجم ولم تمثّل المنطقة بكاملها، فكان ذلك من القيود التي ينطوي عليها هذا الفصل. ولم تشمل مجموعة الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات مهاجرين في أوضاع غير نظامية. ولمزيد من التفاصيل، يمكن الاطلاع على مذكرة المنهجية الواردة في المرفق 7 لهذا التقرير.

جيم. العوائق الهيكلية التي تؤثر على المهاجرين واللاجئين

تتعدّد العوائق الهيكلية التي تؤثر على المهاجرين واللاجئين في المنطقة العربية، ولو كان تأثيرها متفاوتاً. وتشمل هذه العوائق الأطر المعتمدة لحوكمة العمل في بعض البلدان، والتجارب المتمايزة للمهاجرين ذوي المهارات المتدنية مقابل المهاجرين ذوي المهارات العالية، والتجارب المعقدة للاجئين في المنطقة، وعواقب الهجرة على المساواة بين الجنسين، وتنفيذ السياسات الدولية والوطنية.

1. أطر حوكمة العمل

لا تزال هجرة اليد العاملة اتجاهاً سائداً في المنطقة العربية، كما هو مبيّن في الفصل الأول. وفي أغلب الأحيان، يتمثل الدافع وراء الهجرة إلى المنطقة العربية في رغبة المهاجرين في تحسين حياتهم وتوفير الدعم المالي لأسرهم في وطنهم الأم. مع ذلك، يواجه العمال المهاجرون عقبات متعددة نتيجة أطر حوكمة العمل في الكثير من البلدان العربية. على سبيل المثال، تشير الأبحاث العلمية والأبحاث في مجال السياسات إلى أن نظام الكفالة قد يتيح للوكالات الحكومية وشركات الاستخدام والكفلاء من القطاع الخاص فرض قيود كبيرة على العمال المهاجرين الخاضعين لكفالتهم[290]. فنظام الكفالة ينظّم استخدام العمال المهاجرين والإشراف عليهم، ويتحكم بصرامة بعمليات دخول المهاجرين إلى البلاد وإقامتهم فيها ومغادرتهم إياها. وهو يعطي الكفيل المسؤولية والسلطة على ظروف معيشة العمال وسكنهم وعملهم وتنقّلهم[291].

> لقد كنت محظوظاً خلال الجائحة، فأنا محاط بشبكة دعم واسعة ساعدتني في العثور على وظيفة وساعدتني عند الحاجة.
>
> (ماتياس، رجل يبلغ من العمر 24 عاماً، مغترب كولومبي يعمل في مجموعة بلدان مجلس التعاون الخليجي، أيار/مايو 2021).

وبالتالي، يتيح نظام الكفالة للعمال المهاجرين دخول المنطقة بشكل قانوني بموجب تصريح عمل كعمال مؤقتين، ولكنّه يقوّض ولايتهم على حياتهم ومنعتهم إزاء المحن. وفي السنوات الأخيرة، طبّقت معظم البلدان العربية التي تعتمد نُظُم الكفالة إصلاحات لضمان حماية أفضل لحقوق المهاجرين. ومن المؤسف أن العديد من هذه الإصلاحات تستثني العملَ المنزلي الذي يوظف أعداداً كبيرة من العمال المهاجرين الذين لا يزالون من بين أشد فئات المهاجرين قابلية للتضرر.

وبالرغم من الإصلاحات الواعدة على مستوى السياسات في الأطر المعنية بحوكمة هجرة اليد العاملة في جميع أنحاء المنطقة، والالتزام بعدة أطر عالمية، لا سيما الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، والمعايير الدولية لحقوق الإنسان والعمل التي تحمي حقوق العمال المهاجرين، لا تزال الفجوة كبيرة بين الأحكام الواردة في الاتفاقيات الدولية وتطبيقها على المستوى الوطني. وتشمل العوائق آليات الإنفاذ المحدودة، والموارد المجهدة، والقدرات المحدودة، والجهود القليلة لضمان الإدماج الاجتماعي للمهاجرين، وضعف الوعي العام، وانتشار ظاهرة كراهية الأجانب والعنصرية، وكلها عوامل تؤثر سلباً على إدماج المهاجرين في المجتمعات المضيفة.

2. قابلية تضرر العمال ذوي المهارات المتدنية

ليست تجارب العمال المهاجرين متجانسة، حتى عندما يعملون في ظل الأطر نفسها لحوكمة العمل. والاختلافات واضحة بين تجارب العمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية وتجارب العمال المهاجرين ذوي المهارات العالية. فغالباً ما يتمتع العمال المهاجرون ذوو المهارات العالية بامتياز نسبي مقارنةً بالعمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية. وغالباً ما يستند هذا الامتياز إلى عوامل مثل مستويات الدخل أو التعليم أو اللغة أو الجنسية أو الوضع الاجتماعي، وينعكس في عقود أو اتفاقات عمل مرنة، وحرية في التنقل، وحزم عمل تنافسية، وسكن مريح، ومزايا أسرية سخية للتعليم والرعاية الصحية.

> جئت من الهند بحثاً عن فرص أفضل في المنطقة لأننا نسمع عن توفّر أجور جيدة وفرص عمل أفضل... ولكن، ما لم أتوقعه هو أن كفيلي سيأخذ مني جواز سفري وجميع مستنداتي وسيسيطر على تحركاتي وترتيبات سفري... وهذا الوضع صعب جداً ويشعرني بالضيق لعدم قدرتي على السفر إلى وطني لزيارة زوجتي وأطفالي وعائلتي. وفي معظم الأحيان، أشعر بالعجز والإحباط هنا.
>
> (هارون، رجل هندي، 29 عاماً، يعمل في قطاع البناء في مجموعة بلدان مجلس التعاون الخليجي، استناداً إلى التواصل الشخصي، كانون الأول/ديسمبر 2020).

أما غالبية العمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية في المنطقة العربية، ومنهم النساء المهاجرات، فكثيراً ما يعملون بموجب عقد مؤقت أو في القطاع غير النظامي، وبالتالي لا يتمتعون بالأمن الوظيفي، وفي كثير من الحالات، لا يُدرَجون في برامج الحماية الاجتماعية، وهذا ما يزيد من قابلية تضررهم، لا سيما إزاء الصدمات الخارجية مثل عدم الاستقرار السياسي أو الأزمات الاقتصادية أو الجوائح. وليس لدى معظمهم سوى مدخرات وتدابير طوارئ محدودة يلجأون إليها، وإمكانية وصول محدودة إلى آليات الحماية الاجتماعية. ويؤثر وضعهم كمهاجرين أيضاً تأثيراً كبيراً على إمكانية وصولهم إلى الخدمات الأساسية، حيث يواجه المهاجرون في أوضاع غير نظامية تحديات مختلفة في تعاملهم مع الخدمات العامة. كذلك، غالباً ما تكون أماكن سكن المهاجرين مكتظّة وخطرة، وغير مجهّزة بمرافق صحية ملائمة. وخلال هذه الجائحة، أدت هذه العوامل إلى عدم حصولهم على الغذاء والخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية المستدامة، وإلى الحد من فرص حصولهم على التطعيم وتدابير التباعد الاجتماعي، وإلى تعرّضهم لكراهية الأجانب والعنصرية والتمييز في أماكن عملهم وعيشهم.

3. حالات مطوّلة من النزاعات والنزوح

لا تزال البلدان في جميع أنحاء المنطقة العربية تشهد حالات مطوّلة من النزاعات والنزوح، أدت إلى تزايد أعداد اللاجئين. ومع أن المهاجرين واللاجئين في المنطقة العربية يعانون على حد سواء من أوجه حرمان معقدة، كثيراً ما تكون تجارب اللاجئين، الذين يعرّفهم القانون الدولي ويوفّر لهم الحماية، متمايزة جداً. فعلى سبيل المثال، يفرّ اللاجئون من بلدهم الأصلي لأسباب مختلفة، منها الاضطهاد والتهديدات المباشرة لحياتهم، ولا يستطيعون العودة إلى بلدانهم الأصلية.

وعلى الرغم من جهود الدول المضيفة في المنطقة، لا تزال استضافة أعداد كبيرة من اللاجئين في بعض الدول العربية تطرح تحدياً، نظراً إلى حاجتهم الماسة إلى الحماية العاجلة والمأوى والغذاء والخدمات الصحية، وإلى احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية[292]. وقد قوّضت الجائح[293] محاولات اللاجئين لإيجاد حلول دائمة لمحنتهم بما في ذلك من خلال عودتهم الطوعية إلى الوطن أو إدماجهم على المستوى المحلي أو إعادة توطينهم[294]. وخلال هذه الجائحة، ناشد الأمين العام للأمم المتحدة البلدان مراراً وتكراراً بالالتزام بوقف إطلاق النار عالمياً فيما يتصدى العالم للجائحة.

مع ذلك، وفقاً لتقديرات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تجاوز عدد حالات النزوح القسري على المستوى العالمي 82.4 مليون شخص في عام 2020[295]، في حين استمرت النزاعات العسكرية والاضطهادات داخل المنطقة العربية، بما في ذلك في الجمهورية العربية السورية والسودان والصومال ودولة فلسطين واليمن[296].

كذلك، زادت الجائحة من قابلية تضرر اللاجئين وطالبي اللجوء في المنطقة العربية من خلال التأثير على وصولهم إلى المساعدات الإنسانية، والحد من المسارات التي تعزز ولايتهم على حياتهم وتتيح لهم البحث عن حلول دائمة عبر السعي إلى العودة الطوعية إلى الوطن والمشاركة في جهود الإدماج. وقلّصت الجائحة أيضاً إمكانية إعادة توطين من لديهم حاجة ماسّة إلى الحماية.

©iStock.com-RadekProcyk

> اعتقدت أنا وعائلتي أن النزاع سيستمر بضعة أشهر. كنت أعمل سائقاً وأنقل الركاب بين هنا (لبنان) وسوريا. كنا سعداء، لكن الحرب دمّرت كل شيء، واضطررنا إلى ترك بلدنا. لقد أدت الصعوبات الاقتصادية الحالية في لبنان، التي تفاقمت بسبب انفجار مرفأ بيروت، إلى إفقارنا أنا وعائلتي.
>
> (حبيب، رجل سوري، 50 عاماً، يعمل بواباً في لبنان، استناداً إلى التواصل الشخصي، أيار/مايو 2021).

4. الاعتبارات المتعلقة بالجنسَين في تجربة الهجرة والنزوح القسري

تعكس تجارب النساء والرجال في الهجرة والنزوح القسري الفوارق بين الجنسين وأوجه عدم المساواة. وكثيراً ما تنجم أوجه عدم المساواة التي تعاني منها النساء والفتيات المهاجرات واللاجئات عن التصورات التقليدية لأدوار الجنسَين والعلاقات بينهما. ويقوم الأفراد والمؤسسات الاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الأسر والمجتمعات المحلية والجهات

الفاعلة الوطنية والدولية، بوضع تصورات نمطية عن الهويات والأدوار المرتبطة بالجنسين والعلاقات بينهما، ويحافظون على هذه التصورات. وفي المنطقة العربية، يعمل المهاجرون الذكور في الغالب في القطاعات التي يهيمن عليها الذكور مثل البناء والحراسة الأمنية والزراعة وإنتاج الأغذية والضيافة والنقل. أما النساء فيعملن عادة في مجالات الصحة والتعليم والمنظمات غير الحكومية والقطاع المنزلي. وتكون المرأة في القطاع المنزلي أكثر عرضة للقيود النمطية المرتبطة بأدوار الجنسَين، والتي تحصرها إلى حد كبير في الأعمال المنزلية وأعمال الخدمة كعاملات نظافة وطاهيات ومربيات ومقدمات رعاية إلى المسنين. كذلك، كثيراً ما تتعرض العاملات المنزليات لخطر الإساءة المتزايد، بما في ذلك التمييز في الأجور، والتحرش والاستغلال الجنسيان، والعنف القائم على نوع الجنس، وهذا ما يُعزى جزئياً إلى عدم وجود تدابير حماية موحدة ضد العنف القائم على نوع الجنس والعنف الأسري في المنطقة. على سبيل المثال، ما زالت معظم البلدان العربية تحافظ على أحكام تسمح بتخفيض العقوبة على مرتكبي الجرائم الجنسية الذين يتزوجون ضحاياهم، وبمنح العفو للجناة في حالات الاغتصاب وجرائم الشرف[297].

وعلى الرغم من المبادرات التي اتخذتها بعض البلدان العربية في مجال السياسات، لا تزال المهاجرات العاملات في الخدمة المنزلية معرضات للمخاطر[298]. فحتى الآن، لم يصادق أي بلد عربي على اتفاقية منظمة العمل الدولية الخاصة بالعمال المنزليين لعام 2011 (رقم 189)، أو الاتفاقية بشأن القضاء على العنف والتحرش في عالم العمل لعام 2019 (رقم 190)[299]. وتضع اتفاقية العمال المنزليين معايير جديدة في قطاع العمل غير النظامي، الذي كثيراً ما يتخلله استغلال كبير للعمال المهاجرين، كما لاحظ بعض المشاركين في البحوث أثناء مقابلاتهم. لكن جميع الدول العربية قد وقّعت وصادقت على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، مع العلم أن تونس هي البلد العربي الوحيد الذي صادق عليها من دون أي تحفظ.

> تتعرض عاملات منزليات كثيرات هنا للاعتداء على يد أفراد الأسرة، وفي بعض الأحيان أيضاً على يد الأطفال الذين نقدّم الرعاية لهم، ولكن، نادراً ما يتم التعامل مع هذا النوع من العنف ضدنا أو أخذه على محمل الجد. وتخاف عاملات كثيرات أعرفهن التحدث عن هذه الحوادث.
>
> (ضوى، أنثى، 30 عاماً، تعمل كعاملة منزلية في مجموعة بلدان مجلس التعاون الخليجي، استناداً إلى التواصل الشخصي، آذار/مارس 2021).

دال. تقييم أوجه قابلية التضرر لدى المهاجرين واللاجئين خلال الجائحة

أدت الجائحة، بطرق شتى، إلى تفاقم أوجه قابلية التضرر والعوائق التي يعاني منها المهاجرون واللاجئون. وتبيّن مجموعة كبيرة من الأدلة الطرق الفريدة التي تفاقمت بها أوجه قابلية التضرر لدى المهاجرين واللاجئين بسبب الجائحة، ومنها ما يلي:

- تعرُّض المهاجرين واللاجئين لهجمات على أساس كراهية الأجانب لأن الناس يتصورون وجود صلة بين وجودهم والفيروس[300].
- تعرُّض المهاجرين واللاجئين تعرّضاً متزايداً للعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس أثناء عمليات الإغلاق وتعرُّضهم للاحتجاز[301].
- محدودية وصول المهاجرين واللاجئين إلى المواد والخدمات الأساسية بسبب عدم توفرها والقيود المفروضة على التنقل.
- تقطُّع السُبُل بالمهاجرين بسبب القيود على التنقل التي فرضتها البلدان في جميع أنحاء العالم[302].
- ترحيل المهاجرين وإعادتهم قسراً إلى بلدانهم الأصلية.
- تعرُّض النازحين داخلياً واللاجئين الذين يعيشون في مخيمات مكتظة بالسكان وفي أماكن شبيهة بالمخيمات لمخاطر انتشار الفيروس بسبب الاكتظاظ السكاني[303].

وفي الوقت نفسه، أكدّت الجائحة من جديد أهمية مساهمات العمال المهاجرين في تحقيق المكاسب الاجتماعية والاقتصادية في البلدان المضيفة وبلدان المنشأ. فقد كان العمال المهاجرون في الخطوط الأمامية للاستجابة للجائحة من خلال تقديم الخدمات اللازمة، ومنها خدمات الرعاية الصحية والزراعة وإنتاج الأغذية، وضمان استمرارية سلاسل الإمداد والأعمال التجارية الأساسية في مختلف أنحاء المنطقة العربية[304].

1. التحديات الاقتصادية أثناء الجائحة

تركت هذه الجائحة أثراً مدمراً على اقتصادات البلدان في جميع أنحاء المنطقة العربية. وتفاقم هذا الأثر بسبب الانخفاض المستمر في أسعار النفط، الذي جعل المنطقة تتكبّد خسائر تقارب 11 مليار دولار من صافي عائدات النفط في الفترة بين كانون الثاني/يناير ومنتصف آذار/مارس 2020، في حين خسرت الشركات في المنطقة مبلغاً ضخماً قدره 420 مليار دولار من رأس المال السوقي في الفترة نفسها. ووفقاً لتقديرات الإسكوا، خسرت المنطقة ما لا يقل عن 42 مليار دولار من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2020[305]. أما تقديرات منظمة العمل الدولية فتشير إلى أن المنطقة خسرت 9 في المائة من جميع ساعات العمل في عام 2020 بسبب الجائحة، أي ما يعادل 5 ملايين وظيفة بدوام كامل[306]. وأبرزت الدراسات أيضاً أن القطاعات الأكثر تضرراً من الأزمة في البلدان العربية هي القطاعات التي ترتفع فيها حصة العمال المهاجرين، أي قطاع البناء، وأنشطة الخدمات الأخرى، ومنها العمل المنزلي، وخدمات الإيواء والطعام، وتجارة الجملة والتجزئة[307].

> قبل الأزمة، كنت قادراً على تحقيق ربح صغير قدره 400 درهم (45 دولاراً) شهرياً، أما الآن فلا شيء. لقد استنفدت جميع مدخراتي.

(بسرات، مهاجر إريتري يبيع منتجات غذائية في المغرب، استناداً إلى التواصل الشخصي، آذار/مارس 2021).

وقد وضعت الجائحة العديد من المهاجرين واللاجئين في أوضاع اقتصادية صعبة، وأفقدت الكثيرين منهم مصدر دخلهم. ففي السودان، على سبيل المثال، أفاد أكثر من 20 في المائة من المجيبين الذين أُجريت معهم مقابلات في دراسة استقصائية أجرتها المنظمة الدولية للهجرة بأنهم فقدوا مصدر دخلهم نتيجة لهذه الجائحة[308]. كذلك، في ليبيا، أفاد أكثر من 60 في المائة من المهاجرين والنازحين داخلياً الذين استطلعت المنظمة الدولية للهجرة آراءهم بأنهم ما زالوا يعملون، لكنّ الجائحة صعّبت عليهم كسب لقمة العيش. وقد شملت التحديات الرئيسية إغلاق مصادر الدخل (المقاهي والمطاعم ومحلات الحلاقة) (15 في المائة)، وعدم التزام أصحاب العمل بدفع الرواتب (20 في المائة)[309]. وتركت الجائحة آثاراً اقتصادية سلبية مماثلة على اللاجئين، مع ارتفاع معدلات الفقر بين اللاجئين في الأردن وكردستان العراق ولبنان ارتفاعاً حاداً في أعقاب تفشي الجائحة[310]. ففي لبنان، خسر 80 في المائة من اللاجئين الفلسطينيين دخلهم أو انخفضت رواتبهم في أيار/مايو 2020[311]. وفي كثير من الحالات، قضت الأزمة على مدخرات السكان المتنقلين، فأُجبروا على اللجوء إلى استراتيجيات سلبية للتكيّف، مثل إخراج الأطفال من المدرسة أو ممارسة الجنس للبقاء على قيد الحياة في بعض الحالات.

وتأثرت رفاهية السكان في جميع أنحاء المنطقة العربية بهذه الجائحة، لكنّ قابلية المهاجرين للتضرر اقتصادياً، لا سيما المهاجرين غير النظاميين واللاجئين، تفاقمت في معظم البلدان العربية. ويكمن أحد أسباب ذلك في أنّ المهاجرين واللاجئين غالباً ما يُستبعدون من آليات الحماية الاجتماعية الوطنية[312]. ومع أن مجموع حزم الإغاثة الخاصة بالجائحة في البلدان العربية قد تجاوز 102 مليار دولار، مع تفاوتات مختلفة بين مجموعات البلدان، لا يُدرَج اللاجئون والمهاجرون عادةً في آليات الدعم الحكومية، مثل التوظيف والمساعدة النقدية للعاطلين عن العمل. ولا ترتبط زيادة نسب أموال الإنقاذ المرسَلة إلى الشركات الصغيرة والمتوسطة في بلدان مثل المملكة العربية السعودية ارتباطاً واضحاً بدعم هذه المجموعات[313].

وإلى جانب تفاقم التحديات التي يواجهها المهاجرون واللاجئون، ترتّبت عن الجائحة أيضاً آثارٌ اقتصادية طالت بلداناً داخل المنطقة تعتمد على التحويلات المالية من المنطقة العربية، مثل السودان ولبنان وليبيا ومصر[314]، وخارج المنطقة مثل غانا ونيجيريا[315]. فقد أدت عمليات الإغلاق في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى إغلاق شركات التحويلات المالية. ومن المهم الوصول إلى النُظُم المالية اليومية بالنسبة إلى المهاجرين والأسر التي يدعمونها بالتحويلات المالية. وفي حين تتيح نُظُم تحويل الأموال عبر الإنترنت والنُظُم المنخفضة الكلفة للمهاجرين إرسال الأموال، غالباً ما يُستبعد غير المواطنين من المدخرات المدرة للفائدة

وغيرها من المخططات المالية التي يمكن أن تساعد في الحد من أثر الظروف الاقتصادية الصعبة. ولتعزيز المنعة والاستقلال المالي، اعتبرت دول مثل الأردن وعُمان أن المؤسسات التي تقدّم خدمات تحويل الأموال تندرج ضمن الأعمال التجارية الأساسية[316]، وأطلقت قطر حملة توعية عامة بشأن خدمات تحويل الأموال عبر الإنترنت[317].

وقد أدت المصاعب الاقتصادية التي يعاني منها المهاجرون واللاجئون في المنطقة إلى انخفاض قدرتهم على إرسال التحويلات المالية إلى أسرهم في بلدانهم الأصلية، فصار من الصعب على أسرهم التكيّف مع التحديات الاقتصادية الناجمة عن كوفيد-19. وأثّرت الجائحة أيضاً على قدرة بعض المهاجرين واللاجئين الذين يعيشون في أقل البلدان العربية نمواً على تلقي الأموال من الخارج. وأوقعت هذه التأثيرات المتعاقبة للجائحة العديد من المهاجرين وأسرهم في بلدانهم الأصلية في العوز[318]. على الرغم من هذا، عادت تدفقات التحويلات من المنطقة العربية وإليها من جديد، ووصلت ببطء إلى مستويات ما قبل الجائحة[319].

2. انعدام الأمن في الغذاء وفي الحصول على المياه والصرف الصحي

لطالما شكّل الحصول على المياه النظيفة قضية شائكة في المنطقة العربية. وفي عام 2019، كان حوالي 362 مليون شخص (حوالي 86 في المائة من سكان المنطقة) يعيشون بأقل من 1,000 متر مكعب للشخص الواحد سنوياً. كذلك، صُنّف 18 بلداً من البلدان العربية البالغ عددها 22 بلداً في خانة البلدان الشحيحة بالمياه[320]. وتشير مجموعة كبيرة من الأدلة إلى أن إمكانية حصول المهاجرين واللاجئين على المياه انخفضت بعد تفشي الجائحة. ففي اليمن، أشارت دراسة استقصائية أجراها المجلس النروجي للاجئين إلى أن 25 في المائة من النازحين داخلياً الذين أُجريت معهم مقابلات أفادوا بأن قدرتهم على الحصول على المياه قد تأثرت سلباً بهذه الجائحة. وقالوا إن السبب الرئيسي في ذلك يكمن في ازدياد تكلفة المياه منذ تفشي فيروس كوفيد-19[321]. وفي الوقت نفسه، افتقر أكثر من 74 مليون شخص إلى مرافق غسل اليدين، ولم يكن لدى 87 مليون شخص مصادر محسّنة لمياه الشرب في مكان إقامتهم[322]. ومع أن المنظمات الدولية قدّمت الدعم الطارئ والخدمات الإنسانية في بلدان المنطقة العربية خلال الجائحة، لا يزال هناك حاجة إلى تعزيز المنعة على المدى الطويل[323].

ومعظم البلدان العربية هي بلدان مستوردة للأغذية[324]. وقد أدى إغلاق الحدود والقيود المفروضة على التنقل إلى تعطيل سلاسل الإمداد، مما تسبب في اختناقات على مستوى شراء السلع الأساسية مثل المواد الغذائية، وفي ارتفاع أسعار عدة مواد غذائية.

وقد أدت الجائحة، ومعها القيود المفروضة على التنقل وتدابير حظر التجول والنزاعات المستمرة والأزمات الاقتصادية والكوارث الطبيعية (لا سيما الفيضانات) إلى ارتفاع حاد في أسعار المواد الغذائية في جميع أنحاء المنطقة العربية. واقترن ذلك بتقلّص الدخل فسبّب انخفاضاً كبيراً في القوة الشرائية، وكان له تأثيرٌ مدمّر على الأمن الغذائي للمهاجرين واللاجئين وأسرهم. وتركت الجائحة أثراً أكبر على البلدان التي تشهد نزاعات أو ظروفاً إنسانية صعبة. فعلى سبيل المثال، ارتفعت تكلفة سلة الحد الأدنى من الإنفاق التي تلبي الاحتياجات الأساسية للأسرة، ومنها المواد الغذائية، بنسبة 19.2 في المائة في آب/أغسطس عما كانت عليه في آذار/مارس 2020 في ليبيا[325]. وفي الأردن، أفاد 64 في المائة من اللاجئين الفلسطينيين من الجمهورية العربية السورية الذين استطلعت الأونروا آراءهم بأنهم يعانون من انعدام الأمن الغذائي[326]، وأفاد 86 في المائة منهم بأنهم غارقون في الديون. وفي الجمهورية العربية السورية، أفادت نسبة مرتفعة جداً تبلغ 99 في المائة من أسر اللاجئين الفلسطينيين التي استطلعت الأونروا آراءها في تموز/يوليو 2020 بأنها تجد صعوبة في شراء الأغذية، و80 في المائة منها قلّلت عدد وجباتها اليومية[327].

ومع المسار المتوقع لكوفيد-19، ستتقلّص قدرة المهاجرين، لا سيما العمال المهاجرين في وضع غير نظامي، على تأمين الدخل اللازم لتلبية احتياجاتهم الأساسية، مما يزيد من خطر لجوئهم إلى استراتيجيات متطرّفة للتكيّف مع نقص الأغذية ومن خطر تعرّضهم لسوء التغذية. على سبيل المثال، يتوقع برنامج الأغذية العالمي أن يتعرّض ما لا يقل عن 32.9 مليون شخص في 79 بلداً يعمل فيها البرنامج لانعدام الأمن الغذائي الحاد بسبب فقدان التحويلات المالية[328].

3. العوائق الصحية أثناء الجائحة

يمثّل تحديد خصائص الجائحة في المنطقة العربية، مع التنبّه لاختلاف السياقات الثقافية والتنوع الثقافي، الخطوة الأولى لتحديد ما يشكّل المنعة إزاء الشدائد لدى المهاجرين

واللاجئين داخل المنطقة وبلدانها. وبعد مرور ثمانية عشر شهراً على تفشي الجائحة، تعكس المنطقة صورة مصغرة للاتجاهات العالمية، لكن تأثرها بأزمة كوفيد-19 يبقى غير متناسب. وتبيّن نتائج البحوث أن انتشار الجائحة وآثارها والاستجابات لها تختلف اختلافاً كبيراً بين البلدان ومجموعات البلدان. ففي حين حققت دول مجلس التعاون الخليجي الأكثر ثراء نتائج أفضل من بلدان المغرب العربي وبلدان المشرق العربي في مؤشر المخاطر لكوفيد-19 الخاص بالأمم المتحدة، سجّلت البلدان العربية النامية أضعف أداء في هذا المؤشر[329]. غير أن هذه الاتجاهات العامة تخفي تفاوتات واسعة داخل البلدان ومجموعات البلدان لجهة أعداد الإصابات والوفيات المؤكدة؛ والحصول على اللقاح، والقدرة على تنفيذ التباعد الاجتماعي، لا سيما في المخيمات أو أماكن الإيواء الجماعي، ووسائل الحفاظ على النظافة الشخصية، والحصول على الخدمات الصحية.

وقبل الجائحة، كان الوصول الشامل إلى أنظمة الرعاية الصحية في المنطقة العربية يطرح تحديات خطيرة للاجئين والمهاجرين وأسرهم. وفي العديد من البلدان، لا يزال تحديد المسؤولين عن توفير التغطية الصحية للمهاجرين واللاجئين غير واضح (الدولة أو أصحاب العمل أو المهاجرون واللاجئون أنفسهم). وكما هو مبين في الفصل الثاني، اعتمدت بلدان عربية متعددة سياسات لضمان حصول المهاجرين واللاجئين، وفي بعض الحالات المهاجرين في وضع غير نظامي، على الخدمات الصحية أثناء الجائحة. وفي بلدان مثل المغرب، أثبتت أطر السياسات القائمة، مثل الاستراتيجية الوطنية للهجرة واللجوء، أهميتها الحاسمة خلال الجائحة، فهي تنص على إدماج المهاجرين واللاجئين، بما في ذلك منحهم إمكانية الحصول على الخدمات العامة مثل التعليم والصحة.

وعلى الرغم من هذه الجهود، بقي الحصول على الخدمات الطبية والقدرة على تحمّل تكاليفها، مصدرَ قلق رئيسي لأعداد كبيرة من المهاجرين واللاجئين، لا سيما في ضوء فقدان الدخل الذي قلّل من قدرتهم على الإنفاق من جيوبهم على الخدمات، أو الأدوية، أو النقل إلى المرافق الطبية[330]. كذلك، أعطى عدد قليل من البلدان الأولوية للرعاية الطبية الطارئة والمنقذة للحياة، بسبب الضغط غير المسبوق على الخدمات الطبية، الذي أدى إلى تعطيل أو انقطاع العديد من الخدمات العادية، مثل خدمات الرعاية الصحية للأطفال، ورعاية الحوامل، والخدمات المتعلقة بالأمراض المزمنة، والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، ومنها تنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

ويتضاعف هذا التحدي بشكل كبير بالنسبة إلى المهاجرين واللاجئين في البلدان التي تشهد ظروفاً إنسانية صعبة، لأنّ المستشفيات والمراكز الطبية وأنظمة الرعاية الصحية قد تكبّدت أضراراً جسيمة، وعانت من فقدان الموظفين وتقلّص القدرات نتيجة النزاعات المستمرة.

كذلك، فإن العمال المهاجرين ذوي المهارات المتدنية الذين يعيشون في مخيمات العمل، واللاجئين الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين، هم أكثر عرضة للخطر بسبب ظروفهم المعيشية التي كثيراً ما يتخللها اكتظاظٌ سكاني، وبسبب عدم قدرتهم على التقيد بمتطلبات التباعد الاجتماعي، وفرص وصولهم المحدودة إلى مرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية.

ويطرح الحصول على الرعاية الطبية النفسية تحدياً آخر، فالعديد من المهاجرين واللاجئين يعتبرون أن الأضرار النفسية الناجمة عن الجائحة لا تقل خطورة عن المخاطر الصحية البدنية أو انعدام الأمن الغذائي، وهذا رأي أفراد المجتمعات المضيفة أيضاً.

ويشكّل فهم الفروق الدقيقة المرتبطة بالجائحة في جميع أنحاء المنطقة العربية وداخل كل بلد على حدة، الخطوةَ الأولى لفهم كيفية تلبية الاحتياجات الصحية للمهاجرين

©iStock.com-DutcherAerials

> كان الضيق النفسي أصعب مشكلة في هذا العام. فقد تركت العزلة الناجمة عن كوفيد-19 أثراً سلبياً على المجتمع، لأن هذا المجتمع يعاني من نقص في الوعي ومن عدم اليقين، ولأن الجميع في حالة خوف من الآخر. ولا مناسبات واحتفالات اجتماعية، وهذا ما زاد من الضغوط النفسية والحواجز بين الناس.

(ديريك، لاجئ صومالي في مصر، 35 عاماً، استناداً إلى التواصل الشخصي، آذار/مارس 2021).

واللاجئين على نحو أفضل، بما في ذلك الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. ومع أن تعزيز البنية التحتية الحالية للرعاية الصحية أمر بالغ الأهمية لتحسين صحة المهاجرين واللاجئين ورفاههم، وبالتالي صحة جميع الناس في المنطقة العربية، لا بد من وضع برامج جديدة محددة الأهداف تراعي الدروس المستفادة من أزمة كوفيد-19 لضمان منعة مؤسسات الرعاية الصحية وقدرتها على تلبية الاحتياجات المتزايدة للسكان، ومنها الاحتياجات الملحة للمهاجرين واللاجئين.

4. تحديات الوصول إلى التعليم أثناء الجائحة

في عام 2020، أشارت التقديرات إلى أن عدد الطلاب غير الملتحقين بالمدارس في المنطقة العربية بلغ نحو 100 مليون طالب. وتطرح طرائق التعلُّم عن بعد والتعليم الإلكتروني المعتمدة في العديد من المدارس تحديات مختلفة أمام المدرسين والطلاب وأولياء أمورهم، خاصة أن إمكانية الوصول إلى الإنترنت متوفرة لنسبة 51.6 في المائة فقط من الأسر في البلدان العربية غير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي[331].

ومثّلت إمكانية الوصول إلى التعليم أحد الشواغل الرئيسية للمهاجرين واللاجئين أثناء الجائحة. فطرحت طرائق التعلُّم الجديدة تحديات عدة. فقد زادت من التكاليف المرتبطة بتأمين معدات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المناسبة والوصول الموثوق والكافي إلى الإنترنت، وهذا ما ضاعف الصعوبات المالية التي تواجهها أسر المهاجرين واللاجئين. واشتدت حدة انعدام الأمن الغذائي لدى بعض الأسر بسبب هذه القيود المالية الإضافية.

وتسبّب الوصول إلى التعليم في زيادة عوامل الضغط على الطلاب المهاجرين واللاجئين وأوليائهم على حد سواء. ولعلّ أهالي الأطفال المهاجرين واللاجئين، حسب الأدلة المتداولة، غير قادرين على مساعدة أطفالهم في دراستهم، فقد شعر بعضهم بأنهم غير مؤهلين لدعم أطفالهم بسبب خلفيتهم والعوائق اللغوية والعمل الإضافي الناجم عن مواكبة أطفالهم في تطبيق إجراءات جديدة وغير مألوفة للتعلم عبر الإنترنت في المنزل. وسعى البعض الآخر إلى إيجاد سُبُل لإدارة الضغط مع العمل في وظائف متعددة من أجل التعويض عن الدخل المفقود. ومن ناحية أخرى، عانى الطلاب المهاجرون واللاجئون من الآثار المضاعفة الناجمة عن الحجر الصحي والعزلة عن مدرستهم.

كذلك، طالت آثار الجائحة الطلاب في التعليم العالي. فأثرت تدابير الإغلاق على نحو 449,000 طالب من البلدان العربية يتابعون دراساتهم العليا في الخارج، وكثير منهم اضطروا إلى العودة إلى أوطانهم، في حين لم يتمكن آخرون من السفر للالتحاق بالجامعة بسبب القيود المفروضة على السفر والتأشيرات. وتظهر دراسات متعددة تزايداً في نسبة القلق والضيق والاكتئاب وغيرها من الشدائد النفسية بين طلاب الجامعات[332].

©iStock.com-fizkes

> بعد أن انتقلت المدارس إلى طرائق التعلُّم عن بعد، صار من الأصعب عليّ توجيه أطفالي، لأنني لا أتحدث العربية. بدأ أطفالي يطرحون أسئلة ليس عندي إجابات عليها.
>
> (لوسيا، امرأة، 41 عاماً، رائدة أعمال تعيش في المغرب، مجيبة على الدراسة الاستقصائية، نيسان/أبريل 2021).

5. تداعيات الجائحة من منظور المساواة بين الجنسين

غالباً ما تواجه المهاجرات واللاجئات تحديات إضافية داخل أسرهن وفي مجتمعاتهن المحلية، وقد أدى الإغلاق بسبب كوفيد-19 إلى تفاقم هذه التحديات، لأن فرص وصولهن إلى السلطة والموارد وعمليات صنع القرار أقل من فرص الرجال. وتشكّل النساء نسبة كبيرة من العاملين في القطاع غير النظامي، ويمثّلن غالبية القوى العاملة المنزلية نتيجة المسؤوليات المرتبطة بالأدوار والأعراف التقليدية للجنسَين، وهنّ أكثر عرضة لتحمُّل المسؤولية عن

الرعاية غير المدفوعة الأجر والعمل المنزلي أو يُجبرنَ على تحمّلها على نحو غير متناسب[333].

©iStock.com-kohei_hara

لقد كانت الجائحة صعبة علينا نحن النساء لأننا نقوم بالكثير من الأعمال المنزلية، وتتولى بعض النساء مهام إضافية في المنزل خلال فترة الجائحة، من إدارة تعليم الأطفال على الإنترنت إلى التعامل مع فقدان الوظائف والدخل.

(ماري، عاملة في مجال الصحة في المغرب، مجيبة على الدراسة الاستقصائية، نيسان/أبريل 2021).

وقد سلّطت عدة شهادات الضوء على الصعوبات التي واجهتها المهاجرات أثناء الجائحة، لا سيما العاملات في القطاعَين غير النظامي والمنزلي. فغالباً ما تعرّضن للتضرّر اقتصادياً بسبب الجائحة، أو اضطررن إلى تحمّل ظروف عمل استغلالية بسبب الخسائر الكبيرة في وظائف القطاع غير النظامي. وكان يُتوقّع من نساء أخريات القيام بالمزيد من الأعمال المنزلية أو العمل لساعات أكثر بسبب أوامر البقاء في المنزل، وقضاء مزيد من الوقت في رعاية الأطفال وكبار السن والمرضى في منازلهن. وأظهرت نتائج البحث المسؤوليات الإضافية التي تحمّلتها النساء خلال هذه الجائحة، لا سيما لجهة العمل الإنتاجي والإنجابي والمجتمعي الذي غالباً ما يُنقل إلى الفتيات والإناث الأخريات في الأسرة. وقد أُجبِرت شابات كثيرات على تحمّل المزيد من المسؤوليات المرتبطة بنوع الجنس، مثل رعاية الأشقاء الأصغر سناً والأشخاص الأكبر سناً، بالإضافة إلى تحمّل عبء العمل المنزلي. وتترك هذه المسؤوليات المضافة آثاراً قصيرة وطويلة الأجل على رفاه ومنعة أفراد الأسرة من الإناث.

ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، تسجّل منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط ثاني أعلى معدل لانتشار العنف ضد المرأة في العالم، يبلغ 37 في المائة تقريباً[334]. وفي حالات الطوارئ، من المرجح أن يزداد العنف القائم على نوع الجنس. وتؤكد نتائج البحث هذا الافتراض، وتشير إلى أن الجائحة وما تلاها من تدابير إغلاق جعلت المهاجرات واللاجئات عرضة لمختلف أشكال العنف القائم على نوع الجنس. فقد ارتفع احتمال تعرّض النساء للعنف البدني والاغتصاب والضرب وغيرها من أشكال العنف الذي يمارسه أزواجهن وأقرباؤهن الذكور المقرّبون. وفي الأشهر الأولى من الجائحة، شهد الأردن[335] زيادة قدرها 33 في المائة في نسبة العنف القائم على نوع الجنس، في حين ازدادت هذه النسبة ثلاث مرات في تونس[336] من 4.4 في المائة إلى 14.8 في المائة. وفي غزة، أفاد ثلث النساء الفلسطينيات على الأقل، وبينهن لاجئات، بأنهن يشعرن بعدم الأمان في المنزل ويخشين العنف الأسري[337]. وفي تموز/يوليو 2020، سُجّلت زيادة قدرها 35 في المائة في عدد المكالمات إلى الخطوط الساخنة الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس في دولة فلسطين[338]، مقارنة بأيار/مايو 2020. وحدّت الجائحة أيضاً من إمكانية حصول المرأة على الرعاية الطبية، لا سيما رعاية الصحة الإنجابية والجنسية[339]. وفي ليبيا، قال 35 في المائة من النازحين داخلياً المشمولين في الدراسة الاستقصائية و15 في المائة من المهاجرين إن حالات العنف الأسري قد تزايدت نتيجة الجائحة والتدابير المرتبطة بها، مثل الإغلاق والقيود المفروضة على التنقل[340].

واستناداً إلى التحليل الوارد أعلاه، يستلزم بناء مستقبل أفضل للمهاجرين واللاجئين منظوراً مراعياً لاعتبارات الجنسَين من أجل دراسة الطريقة التي يواجه بها الرجال والنساء تحديات محددة مرتبطة بالجنسَين في المنطقة العربية، وصياغة استجابات تعالج تلك التحديات على نحو ملائم.

6. القيود المفروضة على التنقّل

في إطار التصدّي للجائحة، اتخذت عدة بلدان عربية تدابير غير مسبوقة لضبط حركة السكان، ترك كثير منها آثاراً ضارة على المهاجرين واللاجئين. ففي حين دعمت بعض التدابير مجتمعات المهاجرين، مثل وضع سياسات العفو وإبداء المرونة من خلال السماح بالتمديد المؤقت للتأشيرات من أجل تجنّب وقوع أعداد كبيرة من المهاجرين في أوضاع

غير نظامية، شملت سياسات أخرى إغلاق الحدود، والحجر الصحي، والإبعاد، وإغلاق مجتمعات العمال المهاجرين ومخيمات اللاجئين[341].

نتيجةً لذلك، تُرك العديد من المهاجرين واللاجئين عالقين في البلدان المضيفة من دون طعام أو مأوى، ومحرومين من فرص الحصول على الخدمات الأساسية أو العودة إلى ديارهم[342]. لكن الأدلة تشير إلى أنه، على الرغم من إغلاق الحدود والقيود المفروضة على التنقل، لم تتوصل السلطات إلى كبح التنقل في المنطقة[343]. فقد شهدت المنطقة زيادة في عودة المهاجرين من البلدان العربية وإليها بسبب فقدان الوظائف، وتغيير أساليب العمل، والجهود التي بذلتها الدول لإعادة المواطنين إلى ديارهم. كذلك، تزايدت دوافع الهجرة، ولو باستخدام مسارات غير نظامية، نتيجة تدهور الوضع الاجتماعي والاقتصادي في بلدان المنشأ والعبور والمقصد.

أما بالنسبة إلى اللاجئين وطالبي اللجوء، فقد فاقمت الجائحة من ظروفهم المعيشية القاسية. وبالنسبة إلى الكثيرين، حالت القيود المفروضة على التنقل دون وصولهم إلى بر الأمان[344]. بالتالي، لم يتمكّن الكثير من طالبي اللجوء من الوصول إلى بلدان اللجوء لالتماس الحماية[345]. كذلك، أُلزِم الكثير من الذين ينتظرون الترحيل أو من المحتجزين في مرافق احتجاز المهاجرين، بحجر صحي استمر فترات أطول في مساحات غالباً ما كانت مكتظة، وافتقروا إلى إمكانية الوصول إلى خدمات النظافة الصحية، وهذا ما أدى إلى تفاقم مخاطر إصابتهم بكوفيد-19.

7. محدودية الاتصال والتواصل

أبرزت الجائحة أهمية وصول المهاجرين واللاجئين إلى قنوات الاتصال الرقمي ليبقوا على اتصال بمجتمعاتهم المحلية. وتسلّط الأدلة الضوء على الدور الهام للدعم الذي يقدمه الأحباء والمجتمع المحلي في المساعدة على تطوير المنعة الشخصية للمهاجرين واللاجئين الذين غالباً ما يبقون بعيدين عن أفراد أسرهم لفترات طويلة من الزمن.

وقد ثبُت أيضاً أن وصول المهاجرين واللاجئين إلى قنوات الاتصال الرقمي أمر بالغ الأهمية خلال هذه الجائحة، بما أن الاتصال بين الحكومات، والمهاجرين واللاجئين، والمجموعات التي تخدمهم، اقتصر إلى حد كبير على الحيّز الرقمي. ومع أن الجائحة أدت إلى تشجيع الاستثمار في الحلول الرقمية المبتكرة لتحسين وتوسيع نطاق الحصول على الخدمات الافتراضية، لم تصل هذه التطورات إلى جميع الفئات بالتساوي. ففي بعض الأحيان، يُترك المهاجرون واللاجئون الذين لا يستطيعون الوصول إلى الأجهزة الرقمية أو الاتصال بالإنترنت، أو الذين تحد قلة مهاراتهم الرقمية أو الحواجز اللغوية من إمكانية الوصول هذه، من دون مصادر موثوقة للمعلومات تمكّنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة وممارسة استقلاليتهم. وغالباً ما تتأثر النساء والفتيات بالفجوة الرقمية أكثر من غيرهنّ.

وفي المقابل، قد يؤدي الاعتماد المتزايد على الوسائط الرقمية إلى نشر معلومات مضللة عن كوفيد-19. وقد يكون لتأثير المعلومات المضللة، لا سيما في ما يتعلق بالجائحة، عواقب عقلية وجسدية جسيمة. وهذا يبيّن الحاجة إلى أن تعتمد الحكومات وسائل اتصال مختلفة لضمان الوصول على نطاق واسع إلى المعلومات الموثوقة.

ومن الضروري أن تعتمد الحكومات والجهات المقدّمة للخدمات وسائلَ اتصال منسّقة ومنخفضة الكلفة لتشارك المعلومات الدقيقة مع المجموعات التي تعتمد عليها. وخلال الجائحة، تبرز أهمية تعزيز قدرة الحكومات على تشارك المبادئ التوجيهية الصحية التي تصل إلى السكان المهاجرين واللاجئين، لمنع انتشار الفيروس وضمان العلاج الملائم للمصابين. كذلك، فإنّ قدرة الحكومات على التواصل بفعالية مع الفئات السكانية المعرضة للمخاطر والوصول إليها، لا سيما المهاجرين واللاجئين، لها انعكاسات هامة تتجاوز نطاق الجائحة. ولبناء مستقبل أفضل، يتعين على الحكومات والمجموعات التي تخدم مصالح المهاجرين واللاجئين أن تحدد وسائل للتواصل بوضوح بشأن سُبُل الحصول على الخدمات، ومنها الرعاية الصحية، ودعم المهاجرين، والدعم الوظيفي والاقتصادي، والإسكان، والغذاء، والمياه النظيفة[346]. ويساعد تحسين التواصل على إدارة احتياجات المهاجرين واللاجئين، ويوفر أدلة لوضع سياسات مراعية للاحتياجات وتزويد المهاجرين واللاجئين بالمعارف والأدوات اللازمة لحماية وتمكين أنفسهم.

هاء. التوصيات في مجال السياسات من أجل مستقبل أفضل للمهاجرين واللاجئين في المنطقة العربية

تبيّن نتائج هذا البحث أن الجائحة قد فاقمت التحديات الهيكلية والتاريخية العميقة التي تواجه مجتمعات المهاجرين واللاجئين، وبلدان المنشأ والمقصد. وعلى الرغم من هذه التحديات، أظهر المهاجرون واللاجئون منعة ملحوظة، واستمروا في تقديم مساهمة إيجابية في مجتمعاتهم.

يحلل الفصل 3 التحديات التي تطرحها الجائحة في مختلف المواضيع، ومنها الظروف الاقتصادية، وانعدام الأمن الغذائي، والعوائق الصحية، والتحديات التعليمية، وقضايا الجنسين، والتنقل، والتواصل، والاتصال. وبعد مرور ثمانية عشر شهراً على انتشار الجائحة في العالم، أدت التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والصحية المتزايدة (لا سيما توفر اللقاحات) بين البلدان العربية وداخلها إلى تفاقم هذه التحديات.

واستجابةً لهذه التحديات، لا بد من إدخال تغييرات منهجية على سياسات الهجرة واللجوء لحماية حقوق الإنسان الأساسية وتمكين المهاجرين واللاجئين. فالجائحة ينبغي أن تتيح للبلدان وأصحاب المصلحة ذات الصلة فرصةً للتعلُّم من أجل التفكير في تجاربهم والإجابة عن السؤال التالي: كيف يمكننا أن نبني معاً مستقبلاً أفضل للمهاجرين واللاجئين؟ وفي ما يلي توصياتٌ في مجال السياسات مستمدّة من الدروس المستفادة والممارسات الواعدة، وتهدف إلى دعم الدول الأعضاء في الإجابة عن السؤال أعلاه، وفي تعجيل جهودها الرامية إلى تحقيق أهداف الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، والاتفاق العالمي بشأن اللاجئين، لضمان عدم إهمال أي مهاجر أو لاجئ.

1. تسهيل مسارات الهجرة النظامية، والحد من الهجرة غير النظامية، وحماية المهاجرين

تمكين المهاجرين الذين تقطعت بهم السبل في الخارج من العودة طوعاً على نحو يراعي حقوقهم وكرامتهم؛ وضمان حصولهم على الخدمات الآمنة التي تلبي احتياجاتهم الأساسية مثل الغذاء والمأوى والمياه، واحتياجات الرعاية الصحية، ومنها اختبار كوفيد-19.

تكييف إجراءات العودة الآمنة لضمان حصول المهاجرين على السكن، والغذاء، والمياه، والخدمات الأساسية الأخرى، لا سيما أثناء الأزمات.

الاستثمار في رقمنة عمليات الهجرة، بما في ذلك توفير توضيحات بسيطة بشأن إجراءات تجديد التأشيرات وتمديدها، وذلك بلغات مختلفة لزيادة الشفافية وتعزيز إمكانية الوصول إلى إجراءات الهجرة، وتجنب الوقوع في الأوضاع غير النظامية.

تكثيف المبادرات التي تسهّل تسوية أوضاع المهاجرين غير النظاميين، مثل حملات تسوية الأوضاع.

ضمان حصول المهاجرين على جوازات سفرهم، ووثائق هويتهم، وغيرها من الأوراق الشخصية اللازمة لتسهيل السفر؛ وضمان أن يدرك المهاجرون حقّهم في الاحتفاظ بهذه الوثائق، عبر نشر الوعي من خلال شبكات المهاجرين، والمنظمات العاملة على الأرض، وغيرها من القنوات ذات الصلة.

تمكين المهاجرين بمنحهم القدرة على تقديم التغذية الراجعة بشأن خدمات الهجرة؛ وضمان إمكانية وصول مجتمعات المهاجرين إلى هذه الآليات، مثل الخطوط الساخنة، والترويج لها من خلال تقديم الخدمات باللغات ذات الصلة، وضمان عدم استخدام التغذية الراجعة للانتقام من المتقدّمين بالشكاوى.

تعزيز وصول المهاجرين إلى آليات العدالة.

تعديل شروط التأشيرات والتصاريح لضمان عدم وقوع الناجين من الاتجار بالأشخاص في وضع غير نظامي بسبب الوثائق المؤقتة.

منح أجهزة إنفاذ القانون السلطة والموارد اللازمة لمتابعة أنماط الاتجار بالأشخاص القائمة والناشئة.

تحسين إدماج المهاجرين واللاجئين في خطط التأهب للكوارث الوطنية والإقليمية وإجراءات الطوارئ، وفي عمليات التعافي بعد حالات الطوارئ.

2. ضمان حماية اللاجئين وطالبي اللجوء

الاستفادة من ترتيبات الفحص على الحدود، ومن الاختبارات والحجر الصحي وغيرها من التدابير، لتمكين السلطات من إدارة الوصول الآمن لطالبي اللجوء واللاجئين، ومنهم اللاجئون عديمو الجنسية، مع احترام المعايير الدولية لحماية اللاجئين أثناء الجائحة.

استئناف إجراءات اللجوء حيث تم تعليقها مؤقتاً بسبب الوباء حالما يصبح الوضع آمناً، مع مراعاة جميع الاعتبارات الصحية اللازمة.

تعزيز التواصل مع مجتمعات اللاجئين لتحسين المعلومات بشأن التغييرات المتعلقة بالخدمات والمساعدة التي يحق لهم الحصول عليها، وبشأن كيفية الوصول إليها.

بذل المزيد من الجهود لتعزيز دمج اللاجئين، بما في ذلك من خلال توفير الوثائق الوطنية، وضمان الوصول إلى الخدمات مثل الرعاية الصحية والتعليم، ومنح الحق في العمل.

دعم اللاجئين والبلدان العربية التي تستضيف أعداداً كبيرة من اللاجئين من خلال زيادة جهود التضامن، بما في ذلك حصص إعادة التوطين، وتعزيز فرص الوصول إلى لمّ شمل الأسر وغيرها من المسارات التكميلية، واستئناف إجراءات إعادة التوطين حالما يكون ذلك آمناً.

3. العمل اللائق، والتوظيف العادل والآمن، وضمان الدخل

استكمال إصلاح شامل لنظام الكفالة من أجل معالجة المجالات التي تعرّض المهاجرين للأخطار والعمل القسري؛ والاعتراف بالقوانين والاتفاقيات الدولية القائمة في مجال حقوق الإنسان والعمل، التي تهدف إلى ضمان حماية حقوق العمال المهاجرين ورفاههم، وإنفاذ هذه القوانين والاتفاقيات.

العمل مباشرة مع المهاجرين واللاجئين والمنظمات الدولية لتحديد السُبُل المبتكرة للحد من المخاطر التي يواجهها العمال المهاجرون أو اللاجئون أثناء الأزمات.

ضمان الوصول المناسب إلى معدات الحماية الشخصية في المناطق التي تشهد كثافة عالية في المهاجرين أو اللاجئين، ومنها أماكن العمل، ومخيمات العمل، وأماكن إقامة المهاجرين.

وضع آليات سرية للرقابة والإبلاغ عن الانتهاكات في مجال الصحة وغيرها من المبادئ التوجيهية السارية في مكان العمل التي تحمي خصوصية المهاجرين واللاجئين وأمنهم الوظيفي.

ضمان وصول جميع العمال المهاجرين واللاجئين إلى الموارد القانونية في حالات المعاملة غير العادلة أو الاستغلالية، ومنها الامتناع عن دفع الأجور، ودفع الأجور الناقصة، والتمييز، والعمل الزائد، وغير ذلك من أشكال الإساءة؛ وضمان إتاحة قنوات الموارد هذه للجميع، لا سيما العاملات المهاجرات واللاجئات اللواتي يواجهن مخاطر عنف متزايدة، من خلال تقديم المساعدة الشخصية وخدمات الترجمة الفورية.

ضمان تمتّع المهاجرين واللاجئين بالحقوق نفسها التي يتمتع بها غيرهم من المقيمين العاملين من حيث حماية العمل، والمساواة في الأجر عن العمل المتساوي، وتنظيم النقابات وتشكيلها، والتفاوض الجماعي؛ وضمان إدراج العمل المنزلي في قوانين العمل.

وضع نهج قائم على الحقوق في قانون وممارسات العمل، يشمل احتياجات المجتمعات المحلية، من خلال العمل مباشرة مع السكان المهاجرين واللاجئين والمنظمات المحلية والدولية التي تخدم مصالحهم.

تقديم إجازة مرضية مدفوعة الأجر من أجل تخفيض إمكانية العمل أثناء المرض، لا سيما أثناء الجائحة، بهدف صون الصحة العامة وتجنب الانتشار غير الضروري للفيروس.

ضمان أن تلبي تدابير التحفيز والدعم الاقتصادية الوطنية والمحلية احتياجات المهاجرين واللاجئين؛ والتشاور مع مجموعات المناصرة المحلية النشطة الخاصة بالمهاجرين ومع السكان المهاجرين واللاجئين لتحديد الاحتياجات المجتمعية وإشراكهم في وضع السياسات الاقتصادية الوطنية والمحلية.

توفير الإغاثة الاقتصادية لضمان حصول المهاجرين واللاجئين على الخدمات الأساسية، ومنها السكن اللائق، ومياه الشرب النظيفة، والغذاء.

إشراك المهاجرين واللاجئين في البرامج الوطنية والمحلية للتدريب على المهارات الوظيفية، بهدف تأهيلهم لمجموعة أوسع من الوظائف؛ وضمان إمكانية الوصول إلى هذه البرامج من خلال تقديمها بلغات مختلفة، ومن دون قيود على المشاركة على أساس الوضع من حيث الهجرة، أو نوع الجنس، أو الإثنية، أو الدين.

السماح للمهاجرين واللاجئين بالدخول في الأنظمة المصرفية الوطنية والخاصة من خلال إقامة الشراكات مع المصارف لتقديم خدمات مصرفية تنافسية، لا سيما الخدمات التي تقلل من كلفة إرسال التحويلات المالية بالنسبة للمهاجرين واللاجئين ذوي الدخل المنخفض.

تقديم فرص التدريب وورش العمل للمهاجرين واللاجئين في مجال الإلمام بالشؤون المالية، مع التركيز على المواضيع التي تلبي احتياجات الجماعات المحلية، لتمكينهم بواسطة معلومات تتيح لهم اتخاذ قرارات مالية مستنيرة.

تعزيز التعاون مع الدولة والتعاون مع مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية التي تخدم مجتمعات المهاجرين، من أجل توفير إمكانية الحصول على الخدمات على نحو أفضل.

4. الصحة

العمل مع المهاجرين، واللاجئين، والمجتمعات المضيفة لهم، والمنظمات التي تخدمهم لضمان التشارك المنتظم لأحدث المبادئ التوجيهية الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها من المعلومات ذات الصلة، وإمكانية الوصول إلى هذه المبادئ بلغات تلبي احتياجات المجتمع المحلي.

ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية بصرف النظر عن الوضع من حيث الهجرة، أو العرق، أو الإثنية، أو نوع الجنس، أو الجنسية.

تطوير استراتيجيات لمكافحة كوفيد-19 على جميع مستويات التخطيط الحكومي (لا سيما الاختبار والعلاج وتوزيع اللقاحات)، تشمل تلبية احتياجات السكان المهاجرين واللاجئين، مع إيلاء اهتمام خاص للأفراد الذين يعانون من نقص الخدمات مثل النساء والمهاجرين غير النظاميين.

العمل مع مجتمعات المهاجرين واللاجئين والمنظمات التي تخدمهم لزيادة الوعي بالقنوات المتاحة لطلب العلاج الطبي؛ وتشجيع الأفراد على التماس الرعاية الصحية عند الحاجة، ومنها خدمات الصحة الإنجابية.

ضمان الوصول إلى النساء الممارسات في مجال الرعاية الصحية وإلى الخدمات الصحية الجيدة للإناث، ومنها خدمات الطب النسائي والتوليد.

ضمان تدريب جميع مقدمي الخدمات على الاستجابة لاحتياجات الصحة البدنية والعقلية والدعم النفسي لجميع الناجيات من العنف القائم على نوع الجنس في بيئات آمنة وسرية.

توسيع نطاق وصول المهاجرين واللاجئين عند الحاجة إلى المترجمين الفوريين، ومنهم مترجمو لغة الإشارة، لتسهيل جميع أشكال التفاعل مع المهنيين الطبيين.

توسيع نطاق توفر الخدمات الصحية عن بعد، ومنها المشورة الافتراضية، لمجموعات المهاجرين واللاجئين، لا سيما السكان المعرضين لمخاطر عالية، خلال الأزمة الصحية العالمية الحالية، وللمجموعات التي تواجه على المدى البعيد محدوديةً في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة والمجاورة. ولزيادة إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الحالية عن بعد، يتعين على مقدمي الخدمات ضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات باستخدام وسائل ولغات مألوفة لدى مجتمعات المهاجرين واللاجئين.

ضمان إمكانية الحصول على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتغطية هذه الخدمات لصالح جميع المهاجرين واللاجئين طوال فترة جائحة كوفيد-19 وما بعدها؛ وتشجيع المشاركة على نحو يزيل وصمة العار عن المرض العقلي والتماس الدعم من خلال العمل مباشرة مع مجموعات المهاجرين واللاجئين والمنظمات التي تخدم مصالحهم.

5. التعليم

تعزيز المشاركة المتساوية والمستمرة للفتيات في التعلُّم عبر الإنترنت وعودة الفتيات إلى التعلُّم الحضوري في المدرسة متى أمكن، بما في ذلك في المرحلة الثانوية؛ وتلبية احتياجات الفتيات اللواتي تركن المدرسة؛ والنظر في توفير دروس الدعم خصيصاً للفتيات.

الحد من الحواجز التي تحول دون دخول نُظُم التعليم الرسمي، لا سيما القيود على أساس الوضع من حيث الهجرة، التي تمنع الأطفال المهاجرين واللاجئين من دخول المدارس الحكومية، وتشجيع إدراج هؤلاء الطلاب في التعليم النظامي.

العمل مع المنظمات والمجتمعات المحلية لتحديد الحلول الكفيلة بتحسين الوصول إلى المدارس، وتشجيع التحاق الطلاب المهاجرين واللاجئين بها.

ضمان وصول الأطفال المهاجرين واللاجئين إلى الإنترنت والأجهزة المناسبة للتعلُّم عبر الإنترنت، من خلال تقديم إعانات الإنترنت للأسر التي تضمّ أطفالاً، ووضع برامج قروض لشراء الأجهزة، وإقامة الشراكات مع شركات التكنولوجيا في القطاع الخاص لتوسيع نطاق الوصول إلى التكنولوجيا التعليمية لجميع الأطفال في سن الدراسة بصرف النظر عن الوضع من حيث الهجرة.

ضمان إشراك الأطفال والأسر من المهاجرين واللاجئين في البرامج المنفّذة على المستويَين المحلي والوطني لتخفيف تكاليف التعلُّم عن بعد والدروس الخصوصية.

توفير اللوازم المدرسية المجانية أو المدعومة، وتقديم وجبات للأطفال أثناء التعلُّم الحضوري، وغيرها من سُبُل الدعم.

ضمان أن يلبّي وضع البرامج والسياسات احتياجات الأطفال المهاجرين واللاجئين وأسرهم.

توفير الفرص وتقديم البرامج للمعلمين والمدرسين الخصوصيين من المهاجرين واللاجئين ليحصلوا على التدريب اللازم أو الاعتماد لدخول أنظمة المدارس التي توفر أمناً وظيفياً أفضل وأجوراً أعلى.

توسيع وتطوير خدمات دعم الصحة النفسية المتاحة للطلاب من خلال تدريب المعلمين على تحديد علامات المرض النفسي؛ وربط الطلاب بخدمات المشورة ومجموعات دعم الأقران عبر الإنترنت.

إدراج تجارب المهاجرين واللاجئين في مناهج التعليم الوطنية.

إنشاء برامج لغوية وتعليمية معجّلة للأطفال الذين مُنعوا من الالتحاق بالمدارس حضورياً وعلى الإنترنت لضمان عدم إهمالهم.

توفير الفرص لتعلُّم المهارات والاعتراف بها، مثل الدورات المجانية للمهاجرين واللاجئين؛ وضمان أن تتناسب هذه الفرص مع جداول عمل البالغين.

اشتراط تنوّع المعلمين وتدريبهم على مراعاة الاعتبارات الثقافية من أجل ضمان إعدادهم للعمل وتلبية احتياجات الطلاب ذوي الخلفيات المتنوعة.

6. قضايا الجنسَين

ضمان وصول جهود ومزايا الحماية الاجتماعية الوطنية والمحلية إلى النساء والفتيات المهاجرات واللاجئات.

ضمان معرفة المهاجرات واللاجئات بخدمات الحماية والمزايا التي تنطبق عليهن، وإمكانية حصولهن عليها من خلال تقديم الخدمات بلغات مختلفة، ووضع خطط واضحة وبسيطة للمطالبة بالمنافع، والإعلان عن البرامج على المساحات الرقمية وغير الرقمية على حد سواء في الأماكن التي ترتفع فيها نسبة المهاجرين واللاجئين.

بناء منازل آمنة وغيرها من المساحات حيث يمكن للنساء والفتيات اللواتي يواجهن الإساءة الجنسية أو العنف الأسري، بما في ذلك العنف الذي يمارسه الشريك، الحصول على المأوى، والغذاء، والسكن، والمساعدة الطبية، وغيرها من ضروريات الحياة؛ وضمان أن تكون هذه المساحات متاحة وآمنة ومجهزة لتلبية احتياجات رعاية الأطفال، والصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي لدى المهاجرات واللاجئات؛ وضمان وصول المهاجرات واللاجئات وأطفالهن إلى المنازل الآمنة المخصّصة للنساء.

إعداد وتنفيذ حملات إعلامية لتوعية النساء والفتيات المهاجرات واللاجئات بحقوقهن؛ وتوفير قنوات سرية لتقديم المساعدة والمشورة للنساء عندما تُنتهَك هذه الحقوق.

حماية وصول النساء إلى معدات الوقاية الشخصية وغيرها من المعدات الصحية الضرورية من خلال تقديم منتجات مجانية، مثل الأقنعة والمطهرات، في المناطق التي ترتفع فيها نسبة المهاجرات واللاجئات.

ضمان إشراك المرأة في جهود صنع القرار بشأن كوفيد-19 وغيره من القضايا الحاسمة، من خلال تقديم خدمات رعاية الأطفال أثناء الاجتماعات، وتهيئة بيئة لا تهمل أصوات النساء، وتنظيم اجتماعات للنساء فقط لمناقشة وتحديد القضايا الرئيسية على أرض الواقع، والعمل مع المنظمات المحلية والدولية لإبقاء المهاجرات واللاجئات على علم بالنتائج التي تحققت بفضل تعاونهن.

إشراك الرجال والفتيان لمنع العنف وتشجيع الطرق الصحية للتعامل مع المواقف الضاغطة المرتبطة بالأزمة.

7. الاتصال والتواصل

وضع برامج قروض مجتمعية لشراء الأجهزة الإلكترونية المجهزة بالإنترنت في المناطق التي تضمّ كثافة عالية من المهاجرين واللاجئين لتوفير إمكانية الوصول إلى المنصات الرقمية؛ وضمان أن تكون هذه البرامج متاحة للجميع بصرف النظر عن نوع الجنس، أو العرق، أو الإثنية، أو الجنسية.

تطوير مراكز ودوائر مجتمعية، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية والأنظمة الصحية، حيث يمكن للأفراد الوصول إلى الأجهزة والإنترنت؛ وضمان أن تكون هذه المساحات متاحة للنساء والشباب. وفي المناطق التي تضمّ مراكز عامة مجانية، ضمان أن يلبّي عدد الأجهزة الرقمية المتاحة احتياجات المجتمع المحلي، وأن يشمل مجتمعات المهاجرين واللاجئين.

تقديم دورات وحلقات عمل لمحو الأمية الرقمية في المجتمعات التي تضمّ كثافة عالية من المهاجرين واللاجئين.

إنشاء وتشارك قائمة بمصادر المعلومات الموثوقة، لا سيما أثناء الأزمات، على شبكة الإنترنت وخارجها في المناطق التي تضمّ كثافة عالية من المهاجرين واللاجئين؛ وضمان توفير هذه المصادر بلغات تلبي احتياجات السكان المهاجرين واللاجئين، بما في ذلك أحدث الإجراءات الوقائية وقواعد السلامة.

فضح مصادر المعلومات الخاطئة والمغالطة؛ وإنشاء قناة يستطيع الأشخاص من خلالها الإبلاغ عن المعلومات الخاطئة أو المعلومات المضللة عندما يجدونها بلغات مختلفة.

فتح حوار بين القادة في مجتمع اللاجئين والمهاجرين والمجتمع المحلّي لتحديد مصدر العداء؛ وتوفير مساحة تتيح للمجموعات العمل معاً وإيجاد حلول تلبي احتياجات مجتمعاتها.

ضمان وجود آليات سرية للإبلاغ عن خطاب الكراهية والتمييز، متاحة للمهاجرين واللاجئين ويمكنهم الوصول إليها؛ والعمل مع مديري وسائل التواصل الاجتماعي على المستويين الوطني والإقليمي لإزالة المجموعات التي تنشر خطاب الكراهية وتنتهك المبادئ التوجيهية للمجتمع عبر الإنترنت.

تقديم خدمات الصحة النفسية للمهاجرين واللاجئين الذين يختبرون خطاب الكراهية والعداء؛ وتوفير مساحات تتيح إجراء حوار مفتوح بين المهاجرين أو اللاجئين بشأن التجارب التي يتشاركونها؛ واستخدام هذه المناقشات لتوجيه أولويات وحلول المنظمات المحلية التي يمكن أن تساعد المهاجرين واللاجئين على الشعور بمزيد من الراحة والحماية.

الحماية من جرائم الكراهية من خلال وضع السياسات وتدريب رجال الشرطة والمدعين العامين على دعم حقوق المهاجرين واللاجئين.

8. توسيع نطاق المساءلة القانونية عبر الوطنية

(أ) بالنسبة للمهاجرين

التصديق على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين لعام 1990 واتفاقيات منظمة العمل الدولية المتعلقة بالعمال المهاجرين، لا سيما الاتفاقية المتعلقة بالهجرة من أجل العمل (المنقحة)، 1949 (رقم 97)، واتفاقية العمال المهاجرين (الأحكام التكميلية)، 1975 (رقم 143)، واتفاقية وكالات الاستخدام الخاصة، 1997 (رقم 181)، واتفاقية العمال المنزليين، 2011 (رقم 189)، وبروتوكول اتفاقية العمل الجبري لعام 2014، 1930 (رقم 29)، واتفاقية القضاء على العنف والتحرش في عالم العمل، 2019 (رقم 190).

إطلاق حملات لزيادة وعي المهاجرين بحقوقهم القانونية بموجب الاتفاقيات الإقليمية والدولية الملزمة؛ وتقديم المشورة والنصائح القانونية، مع خدمات الترجمة عند الحاجة، إلى المهاجرين الذين يسعون إلى رفع دعاوى قضائية.

وضع معايير إقليمية ودون إقليمية بشأن نظام الكفالة تراعي وتعزز حقوق الإنسان وكرامته.

توسيع الأساس القانوني لمقاضاة الاتجار بالأشخاص وتهريبهم من خلال مصادقة وإنفاذ اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية لعام 2000 والبروتوكولين المكمّلين لها: بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال؛ وبروتوكول مكافحة تهريب المهاجرين عن طريق البر والبحر والجو.

(ب) بالنسبة للّاجئين

التصديق على اتفاقية عام 1951 الخاصة بوضع اللاجئ، وبروتوكول عام 1967 الخاص بوضع اللاجئين.

حيثما تم التصديق على الاتفاقيات، يجب على الوكالات الحكومية ضمان اتباعها. عند حصول انتهاكات، يجب اتخاذ الإجراءات، بما في ذلك إنفاذ التدابير القانونية.

9. جمع البيانات

الاستثمار في الجهود الإقليمية الرامية إلى جمع البيانات، مع التركيز على جمع بيانات مصنفة يمكن أن تشمل معلومات مثل الوضع من حيث الهجرة، والعمر، ونوع الجنس، والإثنية، وحالة الإعاقة، والمهنة، وقطاع العمل، وبلد المنشأ، وعدد الأطفال لكل أسرة معيشية، والمستوى التعليمي.

ضمان نشر البيانات وترجمتها إلى لغات مختلفة.

توليف البيانات القائمة التي تجمعها الدول والمنظمات غير الحكومية في قاعدة بيانات واحدة، مع مراعاة الاختلافات في طرائق جمع البيانات والمصطلحات حيثما أمكن ذلك.

العمل من أجل توحيد المصطلحات المشتركة المتعلقة بالهجرة والنزوح من جانب الحكومات على الصعيدَين دون الإقليمي والإقليمي لتسهيل عملية تحديد الاتجاهات الإقليمية المشتركة.

توحيد المصطلحات المتعلقة بالهجرة والنزوح في البيانات التي تجمعها المنظمات الدولية.

الاستثمار في جمع البيانات النوعية، والدراسات الطولية النوعية حيثما أمكن ذلك، لجمع المعلومات التي تسلط الضوء على تجربة الهجرة والنزوح ويمكن أن توسّع المعارف بشأن الاحتياجات المباشرة للمهاجرين واللاجئين.

إعطاء الأولوية لجمع البيانات قبل إطلاق البرامج والسياسات الجديدة وأثناء تنفيذها وبعده، لتتبع أثرها على السكان المهاجرين واللاجئين؛ وتشارك السياسات والبرامج الناجحة المستندة إلى الأدلة على منصة متاحة لصانعي السياسات، والمنظمات الدولية، والهيئات الأخرى ذات الصلة لتشجيع الممارسات الفضلى.

تحسين جمع وتحليل البيانات بشأن الهجرة وتحركات اللاجئين خلال الأزمات التي تحدث فجأة أو ببطء، وتسهيل تشارك البيانات في الوقت الحقيقي.