



Challenges to the Health of Immigrant Women in the Light of International Human Rights with Emphasis on the Covid-19 Crisis

Anahita Seifi * 

Assistant Professor, International Rights, Faculty of Social Science, Department of Women's Studies, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

Immigrants are among the most vulnerable to Coronavirus pandemic conditions due to limited access to health care. Therefore, any action by governments must address the needs of vulnerable groups, including migrant women. Increasing the rate of women's migration; raises concerns about safety, health, and wellness issues, and makes it inevitable to pay attention to review existing laws and policies. One of the aims of this article is to study the right to health of immigrant women in Coronavirus crisis situations with a descriptive-analytical approach and seeks to answer the main question: what are the harms caused by the corona pandemic in the field of right to health of immigrant women? The results show that there are major challenges to the right to health of migrant women in the coronavirus pandemic. Indifference to the feminization of immigration leads to the lack of relevant policies and awareness in the countries of origin and host, and the protection of the rights, safety, and mental health of immigrant women in a difficult crisis. paying attention to the complexities of gender and immigration in programs and policies reduces the health costs of immigrant women. Cooperation at the international and national levels by emphasizing the Global Compact on Migration and other international instruments, allocating sufficient resources and empowering migrant women by removing barriers and facilitating access to services can be effective and helpful.


Keywords: Coronavirus pandemic, Feminization of immigration, Right to health, Immigration policies.

* Corresponding Author: hafezehseifi@yahoo.com

How to Cite: Seifi, A, (2022), "Challenges to the Health of Immigrant Women in the Light of International Human Rights with Emphasis on the Covid-19 Crisis", The Quarterly Journal of Public Law Research, 23(74), 143-180. doi: 10.22054/QJPL.2021.53058.2431.

چالش‌های حق بر سلامتی زنان مهاجر در پرتو حقوق بین‌الملل بشر با تأکید بر بحران کرونا

استادیار حقوق بین‌الملل، دانشکده علوم اجتماعی، گروه مطالعات زنان، دانشگاه علامه

آناهیتا سیفی* 

طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

مهاجران با توجه به دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشتی، عدم امنیت شغلی و وضعیت مهاجرتی نامناسب، از آسیب‌پذیرترین افراد درگیر در شرایط پاندمی کرونا هستند؛ بنابراین هرگونه اقدام دولت‌ها باید نیازهای اقشار آسیب‌پذیر از جمله زنان مهاجر را دربرگیرد. بیماری همه‌گیر کرونا تأثیر عمده‌ای بر سلامتی این گروه‌های آسیب‌پذیر دارد. افزایش میزان مهاجرت زنان؛ عامل نگرانی‌هایی در مورد مسائل امنیتی، بهداشتی و سلامتی شده است که نیاز به بررسی قوانین و سیاست‌های موجود دارد. از اهداف این نوشتار بررسی حق بر سلامت زنان مهاجر در شرایط بحرانی کرونا با رویکرد توصیفی-تحلیلی بوده و درصدد پاسخگویی به این پرسش اصلی است که آسیب‌های ناشی از پاندمی کرونا در حوزه حق سلامت چیست؟ در شرایط بحران اپیدمی کرونا، چه راهکارهایی برای مهار آسیب‌های ناشی از این بیماری بر حق سلامت زنان مهاجر وجود دارد؟ نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد هنوز کاستی‌های زیادی نسبت به حق بر سلامت زنان مهاجر در وضعیت پاندمی کرونا دیده می‌شود. برای کاهش این آسیب‌ها باید سیاست‌ها و قوانین مهاجرتی بازتاب نیازهای زنان مهاجر بوده و همکاری در سطوح جامعه بین‌المللی و ملی برای حمایت از حق بر سلامت زنان مهاجر با تأکید بر پیمان جهانی مهاجرت و دیگر اسناد بین‌المللی بر حفاظت و تحقق حقوق بشر مهاجران در رابطه با تضمین حق بر سلامت زنان مهاجر صورت گیرد..

واژگان کلیدی: پاندمی کرونا، زنانه شدن مهاجرت، حق بر سلامت، سیاست‌های مهاجرت.

مقدمه

همه‌گیری کرونا در حال تعمیق نابرابری‌ها است، آسیب‌پذیری در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی مخصوصاً برای زنان و دختران مهاجر که بطور کلی درآمد کم و مشاغل ناامن دارند تشدید می‌شود. سلامت زنان مهاجر نیاز به تخصیص منابع و اولویت‌ها در ارائه خدمات بهداشتی دارد. بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ با ایجاد نگرانی‌های اقتصادی، اجتماعی و محدودیت تحرک و انزوای اجتماعی، خشونت مبتنی بر جنسیت را نیز تعمیق می‌بخشد.^۱

پیدایش ناگهانی بیماری کووید ۱۹ بعنوان یک اپیدمی جهانی این مسأله را مطرح کرد که همیشه امکان بروز و ظهور بیماری جدیدی با علائم و عوارض ناشناخته در شبکه جهانی بهداشت وجود دارد. جابجایی انسان‌ها، راه غالبی است که باعث انتشار سریع بیماری‌ها نه فقط از فردی به فرد دیگر بلکه از قاره‌ای به قاره دیگر می‌گردد.^۲ جهان از دسامبر ۲۰۱۹ با پاندمی گسترده‌ای به نام ویروس کرونا روبه‌رو شد که تمام شئون زندگی بشر را تحت تاثیر خود قرار داده است. اندیشمندان و صاحب‌نظران در این دوران سعی داشته‌اند تا با بررسی ابعاد گسترده این همه‌گیری، تاثیر آن را بر شاخص‌های حیاتی و مهم زندگی مورد تحلیل و واکاوی قرار دهند.^۳ با توجه به اطلاعات جاری ارائه شده توسط کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد، تخمین زده می‌شود ۱۰ میلیون نفر از

1. United Nations, Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women 9 APRIL (2020). <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>.

۲. محمود عباسی و همکاران، «الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲، (۱۳۹۴)، صص ۱۳۵ و ۱۴۴.

3. Karen O'Reilly, "Lough Borough University Institutional Repository International Migration and Social Theory", Basingstoke: Palgrave Macmillan the Definitive, Published, Version of Record is available at: <http://www.palgrave.com>. Publisher: Palgrave Macmillan Karen O'Reilly Full Details of Third licence are available at: <https://creativecommons.org>, <http://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/156>, (2012).

افراد مهاجر از دسترسی به حقوق اساسی مانند آموزش و پرورش، مراقبت‌های بهداشتی و اشتغال محروم هستند.^۱

سازمان بین‌المللی کار تخمین می‌زند ۱۶۴ میلیون کارگر مهاجر در سراسر جهان وجود دارد که ۴۱.۶ درصد آنها زن هستند. همه‌گیری کووید ۱۹، جوامع و بازارهای کار را به طور چشمگیری تغییر داده است.^۲ بحران کووید ۱۹ انواع آسیب‌پذیری را تشدید کرده و نابرابری‌های عمیق اقتصادی و اجتماعی را برجسته می‌کند. بنابراین سیستم‌های بهداشتی ضعیف نیاز به توجه فوری دارند. زنان، کودکان، افراد مسن، پناهندگان و مهاجران، افراد دارای معلولیت، افراد در بازداشت و اقلیت‌ها از جمله افراد آسیب‌پذیر تحت تأثیر این بحران هستند. اقدامات در برابر بحران باید متناسب با مقتضیات حقوق بشر باشد و منجر به کاهش تأثیر بحران بر زندگی افراد آسیب‌پذیر شود.

لیکن این اقدامات می‌تواند منجر به افزایش ناسیونالیسم، پوپولیسم، اقتدارگرایی و نقض حقوق بشر شده و بهانه‌ای برای اتخاذ اقدامات سرکوبگرانه گردد. تبعیض نسبت به برخی گروه‌ها، ایجاد بیگانه‌ستیزی، بازگشت اجباری پناهندگان و پناهجویان، بدرفتاری با مهاجران، خشونت جنسی و جنسیتی، دسترسی محدود برحق بر سلامت و حقوق بشر از نگرانی‌های موجود در شرایط بحرانی پاندمی کرونا است.^۳ کشورها اقداماتی برای بهبود منافع مهاجران و کاهش آسیب‌پذیری و خطرات برای آنها انجام داده‌اند، اما هنوز زنان مهاجر با خطرات زیادی مواجه هستند. این نوشتار با رویکرد توصیفی-تحلیلی چالش‌های حق سلامت زنان مهاجر در شرایط بحران ناشی از همه‌گیری کرونا را مورد بررسی قرار داده و توصیه‌هایی برای توجه بیشتر به حق بر سلامت زنان مهاجر مطرح می‌نماید. مفاهیمی مانند حق بر سلامت، سیاست‌های مهاجرتی و اسناد بین‌المللی حقوق بشر، اهمیت دستیابی به آمار و ارقام به تفکیک جنسیتی در مهاجرت از مباحث مطرحه

1. Stockman James A, "International Migration and Immigration Issues Related to the United States Defining the Size and Scope of the Problem", *Pediatric Clinics of North America*, Volume 66, Issue 3, June (2019), Page 537-547 <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.02.003>.

2. Foley, Laura and Piper, Nicola, (2020), "COVID-19 and Women Migrant Workers: Impacts and Implications", IOM, UN Migration, Available at: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/covid19-and-women.pdf>.

3. Human Rights Are Critical –For the Response and the Recovery. Un. org/ victim Softterrorism/ sites/ www. un.org, (2020).

در این مقاله می‌باشد. در مباحث پیش‌رو با تأکید بر ابعاد جنسیتی مهاجرت و مقررات حقوق بین‌الملل به توصیف ارتباط پاندومی کرونا با چالش‌های حق بر سلامت زنان مهاجر پرداخته می‌شود.

۱. ابعاد جنسیتی مهاجرت

با گسترش همه‌گیری کووید-۱۹، حتی دستاوردهای محدودی که در دهه‌های گذشته در رابطه با برابری جنسیتی بدست آمده‌اند، در معرض خطر قرار گرفتند. این همه‌گیری نابرابری‌های از پیش موجود را عمیق‌تر می‌کند، آسیب‌پذیری‌ها را در سیستم‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی آشکار می‌کند که به نوبه خود تأثیرات همه‌گیری را تشدید می‌کند.^۱ تأثیرات منفی کووید-۱۹ برای زنان و دختران صرفاً به دلیل جنسیت ایشان تشدید می‌شود. زنان مهاجر در طول همه‌گیری کووید-۱۹ در نقش‌های مراقبتی، بعنوان مثال ۳۷٪ پرستاران و ۱۶٪ از مراقبت‌های اجتماعی و مشاغل ناامن و کم درآمد را برعهده داشته‌اند. در طول همه‌گیری کووید-۱۹، موارد خشونت علیه زنان و دختران افزایش یافت.^۲ شواهد نشان می‌دهد که مهاجران به طور نامتناسبی تحت تأثیر این همه‌گیری قرار گرفته‌اند. محققان دلایل متعددی را برای افزایش خطرات آسیب‌پذیری مهاجران مطرح کرده‌اند؛ برای مثال، مهاجران با تحصیلات پایین بعنوان کارگران در مشاغل کم درآمد و موقت و پرخطر حضور دارند.^۳

یکی از مهمترین ویژگی‌های مهاجرت در عصر جدید که به عصر مهاجرت معروف است، زنانه شدن مهاجرت^۴ است. زنانه شدن مهاجرت، ابعاد کمی و کیفی دارد. در بعد کمی افزایش حضور زنان در جریانات مهاجرتی^۵ به بیش از ۵۰ درصد و در بعد کیفی،

1. UN, "Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women", (2020), Available at: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf>.

2. Ibid.

3. Arora a. Sanjana, Bøb Bodil, Ingrid Tjoflåt b, Hande Eslen-Zi, (2022)", Immigrants in Norway: Resilience, challenges and vulnerabilities in times of COVID-19", Journal of Migration and Health 5 (2022) 100089, Journal Homepage: www.elsevier.com/locate/jmh.

4. Feminization of Migration.

5. Migration Movements.

زنان دیگر فقط مهاجران تبعی^۱ نیستند بلکه خود نیز نقش فعال و حضور مستقلی در فرایند مهاجرت دارند.^۲ یکی از مهمترین تحولات مهاجرتی در دهه‌های اخیر، افزایش سهم جمعیت زنان مهاجر در مهاجرت داخلی و بین‌المللی است.^۳ جنس و سن افراد نقش کلیدی در مهاجرت بازی کرده و آنها را بیشتر یا کمتر با تجربه خشونت جنسی و یا نوع خاصی از استثمار نیروی کار و قاچاق انسان روبه‌رو می‌کند.^۴ بر اساس اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، زنان به دلیل ایفای نقش‌های متعدد در خانواده و جامعه، گذراندن دوره‌های فیزیولوژیکی مختلف مانند بارداری، زایمان و همچنین احتمال خطر بیشتر در ابتلا به فقر، گرسنگی و سوء تغذیه، بار کاری زیاد و تبعیض جنسیتی، گروه پرخطر محسوب می‌شوند.^۵ زنان مهاجر بیشتر بعنوان پرستار بچه، خدمتکاران و کارگران جنسی در نبود حمایت‌های قانونی مناسب بکار گرفته می‌شوند.^۶

مدل‌های سنتی از روند مهاجرت نیروی کار که به طور کلی مردسالار بود در حال تغییر است.^۷ حوادث خشونت‌آمیز علیه زنان مهاجر خارج از کشورشان در اینحوزه‌ها به طور فزاینده توسط سازمان‌های غیر دولتی گزارش شده است.^۸ مطالعات نشان می‌دهد

1. Tied Movers.

۲. طاهره صادق‌لو، «تبیین مفهومی علل و بازخوردهای زنانه (مونث) شدن مهاجرت‌های روستایی»، همایش ملی زن و توسعه پایدار روستایی، دانشگاه فردوسی مشهد، (۱۳۹۳)، ص ۵۹.

۳. محمود مشفق و همکاران، «تحلیلی بر ویژگی‌ها و تعیین‌کننده‌های مهاجرت مستقل زنان در ایران»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال هفدهم، شماره ۶۷، (۱۳۹۴).

4. Jenny Birchall, "Gender, Age and Migration an Extended Briefing, Bddige Development-Gender", Institute of Development Studies (IDS), (2016), at 3.

۵. بتول احمدی و همکاران، «مدیریت سلامت زنان، توسعه سیاست‌ها و تحقیقات و خدمات»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۷، (۱۳۹۱)، صص ۳۰-۳۱.

6. Nicolas Cesar, "Feminization of Migration, Working Paper 1, United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women, "The Feminization of International Labor Migration, (2007), available at: www.un-instraw.org.at.2

7. Nodria Kholmatova, "Changing the Face of Labor Migration? "Feminization of Labor Migration by Nodira Kholmatova PHD Researcher, European University Institute, Florence, Italy, (2016), at 1.

8. Jane Pillinger, "Immigrant Council of Ireland, Independent Law Center", The Feminization of Migration: Experience and Opportunities in Ireland, Report Commissioned by the Council of Ireland, (2016), at 724,723.

زنان بیش از مردان در معرض فقر و تبعیض جنسیتی قرار می‌گیرند.^۱ در گذشته زن به عنوان فرد وابسته به مرد مهاجرت می‌کرد در حالی که در حال حاضر بسیاری از زنان مجرد و یا زنان با کودکان خود مهاجرت می‌کنند.^۲ بررسی تجربیات زنان مهاجر نشان می‌دهد سیاست‌های مهاجرت باید بازتابی از نیازهای مختلف و خطرات ناشی از مهاجرت برای زنان و دختران باشد.^۳

اگرچه زنان مهاجر ممکن است درآمد بیشتری نسبت به کشور خود داشته باشند اما اغلب در بخش‌های غیر رسمی اقتصاد و بازار کار؛ تبعیض، استثمار، دستمزد پایین، انزوای اجتماعی و استرس را تجربه می‌کنند.^۴ حق بر سلامتی فراتر از نبود بیماری است و دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی و اجتماعی است؛ حقی است که مستلزم برخورداری از فرصت‌های برابر برای همه است تا بتوانند از امکانات، تسهیلات، خدمات و شرایط لازم برای تحقق این استاندارد برخوردار شوند.

قابل ذکر است که سلامتی بعنوان یک حق بشری اولین بار در سال ۱۹۴۶ در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناخته شد. مقدمه اساسنامه، حق بر سلامتی را نیل به «حالت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری یا ضعف» توصیف کرده است. مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸ برنامه و دستور کار «سلامتی برای همه افراد در قرن بیست و یکم»^۵ را تدوین کرد. این برنامه بر نیازهای اساسی بشر به مراقبت‌های بهداشتی اولیه در زمینه پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها

۱. ندا مؤمنی زاده، «تحلیل مقایسه‌ای در خصوص زنان سرپرست خانوار»، مجله اقتصادی، شماره‌های ۴ و ۳، (۱۳۹۳)، ص ۱۱۶.

2. Amanda Goums, "The Feminization of Migration", see Discussions, State and Author Profiles for this Publication, (2016), at: <http://www.researchgate.net/publication/268056291>, Department of Political Science University of Stellenbosch.p.1.

3. Tam Oneil, Anjali Fleury, & Marta Foresti, "Women on the Move Migration, Gender Equality and the 2030 Agenda for Sustainable Development", Federal Department of Foreign Affairs FDFA, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC, (2016), at 5.

4. Jane Pillinger, "Immigrant Council of Ireland, Independent Law Center", The Feminization of Migration: Experience and Opportunities in Ireland, Report Commissioned by the Council of Ireland, (2016), at 2.

5. WHO, "Health-For-All Policy for the Twenty-First Century", WHA Res.51/7, (16 May 1998).

و درمان آنها متمرکز است و اهدافی مثل آموزش درباره کنترل و پیشگیری از بیماری، تأمین غذای سالم و کافی، آب آشامیدنی سالم و بهداشتی، مراقبت‌های بهداشتی مربوط به مادران و کودکان، واکسیناسیون و ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های عفونی و واگیردار، کنترل و پیشگیری از بیماری‌های شایع بومی محلی و تأمین داروهای اساسی را دنبال می‌کند.^۱ با این وجود، پیشینه فعالیت و اقدامات دولت‌ها و نیز اشخاص حقوق عمومی تنظیم‌کننده مقررات سلامت عمومی، حاکی از عدم وجود شناخت لازم و جامع از سوی اشخاص و نهادهای مسئول در حوزه سلامت عمومی و نیز عدم توجه کافی به چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت عمومی می‌باشد.^۲

۲. حق بر سلامت زنان مهاجر در چارچوب اسناد بین‌المللی حقوق بشر

در حقوق بین‌الملل برخی از گروه‌های آسیب‌پذیر مانند کودکان، زنان، کارگران مهاجر، پناهندگان، افراد فاقد تابعیت، افراد دارای معلولیت و غیره مورد حمایت خاص قرار گرفته‌اند، به این معنا که سند خاصی که مشخصاً به آنها پرداخته باشد، تدوین شده است. در مورد مهاجران اجباری، معاهده‌ای که اختصاصاً به وضعیت آنها مرتبط باشد، وجود ندارد. از این رو مقررات حقوق بین‌الملل در زمینه مهاجرت اجباری را یا باید در اسناد عامی که به این موضوع تسری پیدا می‌کنند یا در اسناد خاصی که با این موضوع تداخل دارند، یافت. اسناد جهانی عام یعنی میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی،^۳ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۴ و اعلامیه جهانی حقوق بشر^۵، بخش اعظم مقررات حقوق بین‌الملل قابل اعمال به وضعیت مهاجران اجباری را تشکیل می‌دهند. از میان حقوق مقرر شده در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حقوقی همچون حق بهداشت و سلامت، حق آموزش و حق حمایت از نهاد خانواده بویژه زنان باردار و کودکان می‌توانند به مهاجران اجباری قابلیت اعمال پیدا

۱. صابر نیاورانی و احسان جاوید، «قلمرو حق سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، (۱۳۹۲)، صص ۴۹، ۵۰.

۲. مرتضی اصغرینیا، «چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دهم، شماره سی و هفتم، (۱۳۹۵)، ص ۳۷.

3. International Covenant on Civil and Political Rights (1966).

4. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966).

5. Universal Declaration of Human Rights (1948).

کنند.^۱ اسناد جهانی خاص که قابلیت اعمال به وضعیت مهاجران اجباری را دارند، عبارتند از: کنوانسیون منع شکنجه و سایر رفتارها و مجازات‌های ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز^۲ (۱۹۸۴) که در واقع بسط ماده ۷ میثاق حقوق مدنی و سیاسی است و دامنه اعمال گسترده‌ای دارد و به همه انسان‌ها اعم از مهاجر یا غیرمهاجر تسری پیدا می‌کند. معاهده دیگر، کنوانسیون مربوط به وضعیت پناهندگان (۱۹۵۱) است. این کنوانسیون ناظر بر افرادی است که مطابق تعریف ماده ۲ آن بعنوان پناهنده شناسایی شده‌اند و از آنجا که این امکان وجود دارد برخی مهاجران اجباری درخواست پناهندگی کنند و درخواست آنها پذیرفته شود، این کنوانسیون نیز می‌تواند قابلیت اعمال پیدا کند. کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹)^۳ بویژه مقررات این کنوانسیون در زمینه حق حیات، ممنوعیت جداسازی کودکان از والدین، ممنوعیت اعمال خشونت علیه کودکان و حق به آموزش و بهداشت را می‌توان ذکر کرد. اعلامیه پناهندگی سرزمینی^۴ (۱۹۴۸) نیز سند دیگر قابل ذکر در این زمینه است.

علاوه بر موارد مذکور، می‌توان به «اعلامیه نیویورک در ارتباط با پناهندگان و مهاجران»^۵ که در ۱۹ سپتامبر ۲۰۱۶ توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد به تصویب رسید، اشاره کرد. این اعلامیه که بیانگر اراده سیاسی مشترک دولت‌های عضو ملل متحد است، از آنها می‌خواهد که اقدامات مشخصی را در جهت حمایت از پناهندگان و مهاجران به انجام برسانند. متعاقب این اعلامیه و در راستای اجرایی کردن آن در جولای ۲۰۱۸، پیمان مهاجرت امن و منظم و قاعده‌مند^۶ تدوین شد. به موازات اسناد جهانی، اسناد منطقه‌ای عام و خاص متعددی نیز وجود دارند که حسب مورد می‌توانند قابلیت اعمال پیدا کنند. کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر، منشور آفریقایی حقوق بشر و ملت‌ها، اعلامیه قاهره، کنوانسیون کامپالا در حمایت از افراد جابجا شده داخلی در قاره آفریقا و بسیاری اسناد منطقه‌ای دیگر از جمله اسنادی هستند

۱. سید علی سادات اخوی، سارا حسنی، «وضعیت مهاجران سوری از دیدگاه حقوق بین‌الملل و عملکرد دولت‌های میزبان»، فصلنامه مطالعات حقوق عمومی، دوره ۴۹، شماره ۴، (۱۳۹۸)، صص ۱۲۳۳، ۱۲۳۲.

2. United Nations Convention against Torture.
3. Convention on the Rights of the Child.
4. Declaration on Territorial Asylum.
5. The New York Declaration for Refugees and Migrants.
6. The Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration.

که می‌توانند به وضعیت مهاجران اجباری ارتباط پیدا کنند. شایان ذکر است در مواردی که حقوق بین‌الملل فاقد مقرراتی در زمینه مهاجران اجباری باشد، آن موارد تحت صلاحیت داخلی دولت‌ها قرار می‌گیرد. بدین ترتیب در آن موضوعات دولت‌ها بر اساس اصل حاکمیت و از طریق قوانین داخلی خود می‌توانند وضع قانون و عمل کنند.^۱

۱-۲. مهاجرت امن، منظم و قاعده‌مند در پرتو پیمان جهانی مهاجرت ۲۰۱۸

پیمان جهانی برای مهاجرت امن، منظم و قاعده‌مند، یک چارچوب غیرالزام‌آور مشارکتی است که بر تعهداتی مبتنی می‌باشد که دولت‌های عضو در اعلامیه پناهجویان و مهاجران به توافق رسیدند. هدف این پیمان عبارتند از: کمک به مهاجران آسیب‌پذیر و حمایت از حقوق بشر آنها است که در راستای رسیدن به این هدف تعهدات ذیل مطرح شده است: ما متعهد به پاسخگویی به نیازهای مهاجرانی که در معرض آسیب‌پذیری قرار دارند با توجه به مباحث حقوق بشر و مطابق با تعهدات تحت حقوق بین‌الملل بوده و ملزم به استفاده از رویکرد حساس و پاسخگو در حوزه مسائل جنسیت در رفع آسیب‌پذیری‌های آنها می‌باشیم.^۲ این پیمان دیدگاه جنسیت‌محور را اتخاذ کرده و با تصدیق استقلال، عاملیت زنان معتقد است تنها از دیدگاه قربانی نباید به زنان در مقوله مهاجرت نگرست بلکه توانمندسازی زنان و دختران از طریق رفع موانع تبعیض‌آمیز در رابطه با اشتغال، تضمین حق آزادی ارتباط و تسهیل دسترسی آنها به خدمات اساسی مربوطه برای ارتقای عاملیت و رهبری زنان و تضمین مشارکت کامل و آزادانه و برابر در جامعه و اقتصاد باید مورد توجه قرار گیرد. امکان دسترسی به سازوکارهای شکایت برای مهاجران بخصوص زنان مهاجر با هدف ارتقای سطح پاسخگویی دولت در رابطه با اقدامات تبعیض‌آمیز ایجاد گردد.

توانمندسازی زنان مهاجر برای دسترسی به آموزش و سواد مالی، سرمایه‌گذاری و کسب و کارها و مدیریت دارایی‌های مالی به‌عنوان ابزاری برای مقابله با نابرابری جنسیتی و افزایش مشارکت در اقتصاد از جمله خانوارهای کم‌درآمد و دارای زن سرپرست. پیمان

۱. اخوی، حسنی، (۱۳۹۸)، همان، صص ۱۲۳۴ و ۱۲۳۵.

2. Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration Final Draft (11 July 2018).

جهانی تضمین می‌کند که حقوق بشر زنان و دختران در تمامی مراحل مهاجرت رعایت شود و نیازهای ویژه آنها بدرستی درک و مورد رسیدگی قرار گیرد. در این پیمان تاکید می‌شود برای ایجاد مهاجرت امن از بازداشت مهاجرت فقط بعنوان آخرین راه استفاده شود و باید به دنبال راه‌های جایگزین بود. پیمان برای تحقق ۲۳ هدف که هر کدام شامل تعهداتی است اقداماتی را مطرح کرده است از جمله: افزایش دسترسی و انعطاف‌پذیری به مسیرهای مهاجرت، مدیریت یکپارچه ایمن و هماهنگ مرزها، تسهیل بازگشت و پذیرش مجدد مهاجران، گردآوری داده‌های دقیق بر اساس جنسیت، سن، وضعیت مهاجرت، ایجاد سیاست‌های جامع و ایجاد مشارکتی که مهاجران را در شرایط آسیب‌پذیر، صرفنظر از وضعیت مهاجرت آنها حمایت می‌کند.^۱

۲-۲. پیش‌نویس برنامه اقدام جهانی ارتقای سلامت پناهندگان و مهاجران ۲۰۲۳-۲۰۱۹

سازمان بهداشت جهانی یک بازیگر مهم بین‌المللی در بحران کرونا است.^۲ پناهندگان و مهاجران با بسیاری از چالش‌های مشترک روبرو هستند و آسیب‌پذیری‌های مشابه دارند. سازمان بهداشت جهانی برای دستیابی به بالاترین استانداردهای قابل دسترس برای سلامتی برای مهاجران، برنامه ۲۰۱۹-۲۰۲۳ را پیشنهاد داده است. بسیاری از مهاجران دسترسی به خدمات بهداشتی از جمله ارتقای سلامت، خدمات بهداشت روانی (بویژه برای اختلالات پس از آسیب‌دیدگی که بسیاری از پناهندگان و مهاجران را تحت تاثیر قرار می‌دهد)، پیشگیری از بیماری، درمان و مراقبت و همچنین حمایت مالی ندارند. ملیت هرگز نباید پایه‌ای برای تعیین دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی باشد. موانع دسترسی به خدمات درمانی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. آنها ممکن است شامل تفاوت‌های زبان و فرهنگ، هزینه‌های بالا، تبعیض، موانع اداری، عدم توانایی پیوند

1. Ibid.

2. International Law in the Times of the Coronavirus, Legal Experts at the MPI for Comparative Public Law and International Law Examine the Response of WHO in Curbing the Coronavirus Pandemic, (APRIL 17, 2020), [https:// www. mpg. de/ 14697255/International-law-in-the-times-of-the-Coronavirus](https://www.mpg.de/14697255/International-law-in-the-times-of-the-Coronavirus).

با طرح‌های تامین مالی بهداشت محلی، شرایط زندگی نامطلوب و عدم اطلاعات در مورد حق بر سلامت باشد.

همه این شرایط باعث پیامدهای منفی بر سلامت روانی می‌گردد. زنان مهاجر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های واگیردار، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی، واکسیناسیون و تداوم مراقبت هستند. به دلیل افزایش نیازهای فیزیولوژیکی، زنان باردار و شیرده در معرض خطر ابتلا به ناتوانی هستند. زنان مهاجر و زنان آواره ممکن است دسترسی محدود به خدمات جنسیتی و مراقبت‌های بهداشتی باروری داشته باشند. هدف برنامه اقدام جهانی سازمان بهداشت جهانی، پیشنهاد ترویج سلامت پناهندگان و مهاجران با همکاری سازمان بین‌المللی مهاجرت، دفتر کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان، سایر سازمان‌های بین‌المللی و ذینفعان است. هدف از این برنامه اقدام جهانی پیشنهادی، تأکید بر سلامت بعنوان یک جزء ضروری کمک به پناهندگان و مدیریت خوب مهاجرت است.

طرح پیشنهادی نشان دهنده نیاز مبرم بخش بهداشت برای برخورد موثرتر با موضوع مهاجرت و حق بر سلامت است. اولویت‌های برنامه اقدام جهانی عبارتند از: ارتقای سلامت جسمی و روانی پناهندگان و مهاجران با تقویت مراقبت‌های بهداشتی مناسب شرایط مالی کشور؛ اطمینان از واکسیناسیون؛ پیشگیری از بیماری؛ تشخیص و درمان به موقع؛ خدمات توانبخشی و تسکینی برای بیماری‌های حاد؛ خدمات بهداشت جنسی و باروری برای زنان؛ ایجاد پروتکل‌های یکنواخت؛ حمایت از توسعه برنامه‌ها و سیاست‌های ملی؛ تقویت ظرفیت‌های نهادی برای ارتقای سلامت کارگران مهاجر و پناهندگان و خانواده‌های آنها؛ حمایت از جریان اصلی سلامت پناهندگان و مهاجران در سطح جهانی؛ برنامه‌های منطقه‌ای و کشوری و ترویج سیاست‌های بهداشتی حساس به مهاجران و حمایت قانونی و اجتماعی؛ سلامتی و رفاه زنان پناهنده و مهاجر؛ توانمندسازی زنان و دختران پناهنده و مهاجر؛ مشارکت و مکانیزم‌های هماهنگی و همکاری بین‌بخشی، بین‌المللی و بین‌سازمانی؛ تقویت نظارت بر سلامت و سیستم‌های اطلاعات سلامت و حمایت از همکاری با کشورهای عضو برای توسعه و اجرای نظارت

بر سلامت پناهندگان و مهاجران می‌باشد.^۱ علی‌رغم اینکه دولت‌ها حق دارند مبادرت به اعمال کنترل بر مرزهایشان نمایند و مهاجرت را قانونمند کنند، اما آنها باید تمام تعهدات خود را بر طبق معاهدات حقوق بشری که تصویب نموده یا به آن ملحق شده‌اند را ایفا نمایند. کنوانسیون اشاره به حق برابر آموزش، اشتغال و سلامت دارد.^۲

فرآیند مهاجرت و جابجایی ممکن است منجر به ناامنی غذایی و مشکلات تغذیه‌ای شود. این روند منجر به اختلال در شیوه‌های تغذیه نوزادان و کودکان، و زنان می‌شود. زنان و دختران پناهنده و مهاجر در موقعیت‌های آسیب‌پذیر بوده و دسترسی محدودی به سلامت جنسی و خدمات مراقبتی دارند. این برنامه بر ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی، از جمله دسترسی به خدمات بهداشتی و روانی مداوم؛ حمایت از همکاری فرامرزی به منظور بهبود تداوم و کیفیت مراقبت از پناهندگان و مهاجران، با همکاری سازمان بین‌المللی کار، سازمان بین‌المللی مهاجرت، دفتر کمیساری عالی پناهندگان سازمان ملل متحد و سایر شرکای مربوطه و ایجاد پروتکل‌های یکسان برای تضمین تداوم مراقبت و ردیابی بیماران؛ حمایت از توسعه برنامه‌ها و سیاست‌های اقدام ملی و تقویت آن؛ ظرفیت‌های سازمانی برای ارتقای سلامت کارگران پناهنده و مهاجر و خانواده‌های آنها؛ ترویج برنامه‌های منطقه‌ای و کشوری حساس به سلامتی و رفاه زنان، کودکان مهاجر؛ توانمندسازی زنان و دختران مهاجر و مشارکت و سازوکارهای هماهنگی و همکاری بین‌بخشی؛ حمایت از توسعه استراتژی‌ها، طرح‌ها و اقدامات طراحی شده برای تقویت ظرفیت پاسخگویی به نیازها و حقوق بهداشتی مهاجران، از طریق ابزارهای دسترسی بدون تبعیض و کاهش موانع ارتباطی و آموزش مراقبت‌های بهداشتی تأکید دارد.^۳

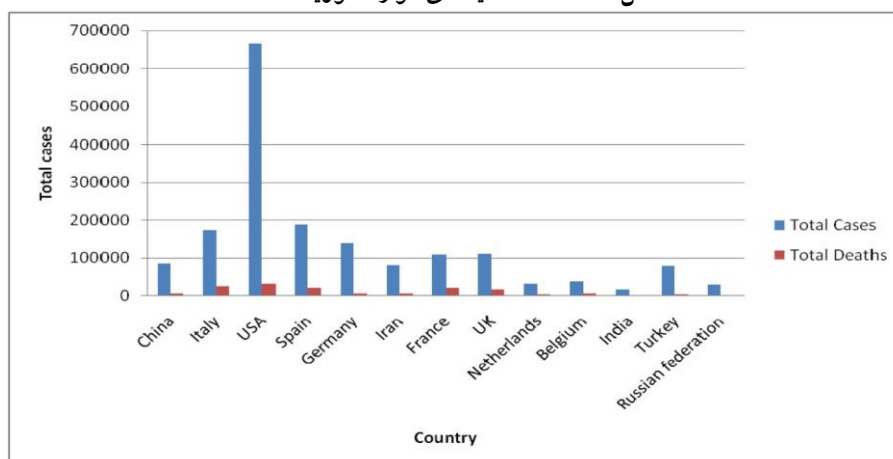
1. Promoting the Health of Refugees the Migrants Draft Global Action Plan, 2019-2023 Report by the Director-General, World Health Organization, Social science 8 medicine 22, (2019), A72/25, Rev.1. Available at: [https:// apps. who. int/ iris/bitstream/handle/10665/328690/A72_25Rev1en.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328690/A72_25Rev1en.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
2. Global Forum on Migration & Development, "Rights of Migration Women: A Child Rights Perspective", Global Forum on Migration & Development 2nd Edition- Bridging Paper, (2016).
3. World Health Organization, Seventy-Second World Health Assembly A72/25 Rev.1 Agenda item 12.4 23 May 2019 Promoting the Health of Refugees and Migrants Draft global action plan, 2019-2023, Report by the Director-General, available at: [https:// apps. who. int/ iris/ rest/ bitstreams/1253973/retrieve](https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1253973/retrieve).

با وجود کنوانسیون‌ها و استانداردهای جامع برای حق سلامت، همچنان زنان مهاجر با طیف گسترده‌ای از چالش‌های بالقوه بهداشتی در چرخه مهاجرت روبرو می‌باشند.^۱

۳. پاندومی کرونا و چالش‌های مهاجرت

با همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ نقش سیستم‌های بهداشت عمومی در رفع نیازهای بهداشتی مخصوصاً برای جمعیت آسیب‌پذیر و رفع نیازهای مهاجران، پناهندگان، آوارگان داخلی و افراد بومی برجسته شده است.^۲ کشورهای مبدا اغلب فاقد تجربه و ظرفیت کافی برای مهار چنین بیماری‌هایی هستند. از جمله چالش‌های پیش روی مهاجران در زمینه همه‌گیری کرونا، چالش‌های اقتصادی ناشی از تعطیلی بنگاه‌های تولیدی و از دست رفتن بخش بزرگی از درآمد مهاجران شاغل در شرایطی که افت شدید درآمد کارفرمایان وجود دارد می‌باشد.

شکل ۱- مطالعه مقایسه‌ای موارد کووید-۱۹



منبع: WHO، ۲۰۲۰، تاریخ دسترسی: ۱۸ آوریل ۲۰۲۰.

1. United Nations Development Programme, (2015).

2. Dunja Mijatović, “Learning from the Pandemic to Better Fulfil the Right to Health, Commissioner For Human rights”, [https:// www. coe.int/ en/web/ commissioner /-/learning- from- the-pandemic- to-better-fulfil- the-right- to- Health? inheritRedirect=true](https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/learning-from-the-pandemic-to-better-fulfil-the-right-to-health?inheritRedirect=true), (2020).

این بیماری همه‌گیر آسیب‌پذیری ۲۷۲ میلیون مهاجر بین‌المللی در سراسر جهان را تشدید می‌کند. ۲۵.۹ میلیون پناهنده در جهان و ۴۱.۳ میلیون آواره داخلی در کشورهای در حال توسعه هستند که تحت تأثیر این بیماری قرار دارند. از تاریخ ۲۶ مارس ۲۰۱۹، بیش از ۱۸۰ کشور، محدودیت‌هایی برای ورود اتباع سایر کشورها ایجاد کرده‌اند. با همه‌گیری کرونا مرز بین ترکیه و یونان و وضعیت نگران‌کننده امکانات در جزایر یونان منجر به تخلیه فوری مهاجران شد. اردوگاه مهاجرین در مرز ایالات متحده و مکزیک نیز وضعیت مهاجران در اردوگاه‌های بسیاری از کشورها که میزبان تعداد زیادی از آوارگان مانند اردن، لبنان، سوریه یا بنگلادش هستند خطرناک و نگران‌کننده عنوان شد. شیوع ویروس کرونا باعث افزایش آسیب‌پذیری مهاجران شاغل در کشورهای مقصد شده است، زیرا اکثر آنها در اردوگاه‌های کار بسیار پرجمعیت با شرایط بهداشتی ناکافی زندگی می‌کنند. مهاجران غیرقانونی که بازداشت شده‌اند، بیشتر در معرض خطر آلودگی قرار دارند. به طور کلی، تعطیلی برخی از خدمات دولتی کشورها بر روند کمک‌های ارائه شده به مهاجران و پناهجویان تأثیر گذاشته و آن را کند می‌کند.

وضعیت اقتصادی مهاجران ممکن است بر توانایی آنها در انجام کلیه اقدامات احتیاطی علیه ویروس کرونا تأثیر منفی گذارد و در صورت آلوده بودن به دلیل عدم وجود بیمه بهداشتی یا نامناسب و منابع مالی ناکافی، نتوانند مراقبت‌های پزشکی را انجام دهد. در بین این مهاجران، افراد در وضعیت غیرقانونی غالباً بیمه نشده‌اند و از ترس گزارش به مقامات مهاجرتی تمایلی برای مراجعه به مراکز پزشکی ندارند.^۱ با بحران همه‌گیری کرونا در کنار میلیون‌ها ایتالیایی، آینده ده‌ها هزار مهاجر و پناهجو در ایتالیا با چالش مواجه کرد زیرا بحران شیوع ویروس کرونا در اروپا این کشور را به سمت اقدامات مهار سختگیرانه سوق داد. مواضع سیاسی در مورد مهاجرت نیز سخت شده است. کشتی‌های مهاجران قرنطینه می‌شوند و خدمات متقاضیان پناهندگی را نیز تحت تأثیر قرار داده و کمک‌هایی که توسط دولت ایتالیا و سازمان‌های غیردولتی ارائه می‌شد به شدت کاهش یافت.^۲ اقدامات برای مبارزه با ورود به منطقه ترانزیت مجارستان به

1. The Coronavirus Pandemic Could be Devastating for the world's Migrants, [https:// www. weforum. org/ agenda/ 2020/ 04/the-coronavirus-pandemic-could-be-devastating-for-the-worlds-refugees](https://www.weforum.org/agenda/2020/04/the-coronavirus-pandemic-could-be-devastating-for-the-worlds-refugees).

2. Stefania Dsignoti, "How Coronavirus Hits Migrants and Asylum Seekers in Italy", [https:// www. thenewhumanitarian.org/news\(2020/03/16\)italy-coronavirus-](https://www.thenewhumanitarian.org/news(2020/03/16)italy-coronavirus-)

حالت تعلیق درآمد و محرومیت از حق پناهندگی به نام "خطر مرتبط با گسترش کووید-۱۹ در مجارستان اجرا شد. هزاران پناهنده و مهاجر با بازداشت در بوسنی در اردوگاه‌های تازه تاسیس پناهندگان لیبیا در نزدیکی مرز کرواسی روبرو شدند. دولت چنین اقداماتی را بعنوان "اقدامات فوری" برای جلوگیری از بروز بیماری ناشی از کووید-۱۹، قانونی کرده و موجب نگرانی عدم دسترسی به آب و دارو در اردوگاه‌های پناهندگان شد. آفریقای جنوبی ساخت ۴۰ کیلومتر موانع مرزی اضطراری را در امتداد مرز بین‌المللی زمبابوه اعلام کرد تا تضمین کند هیچ شخص غیرقانونی یا آلوده از کشور عبور نکند. تصمیم دولت پرتغال برای اعطای حقوق شهروندی موقت به کلیه پناهجویان و مهاجران با درخواست متقاضیان صدور گواهینامه‌های اقامت برای تسهیل دسترسی آنها به مراقبت‌های بهداشتی، یکی از استثنای‌ترین و عملی‌ترین اقدامات در راستای کرامت انسانی است.^۱ تایلند بعنوان کشور اصلی مقصد، بیش از ۴ میلیون کارگر مهاجر دارد که بیشتر آنها از میانمار، کامبوج و لائوس هستند. در میان همه‌گیری کووید-۱۹، دولت تایلند، میانمار و کامبوج از کارگران مهاجر خواسته‌اند که از مسافرت به کشورهای مبدا خودداری کنند.

مهاجرانی که به کشورهای مبدا خود برگشته‌اند نیز با چالش‌های زیادی روبرو هستند. بسیاری از مهاجران هیچگونه اسناد و مدارکی را در کشور مبدا خود ندارند و دسترسی به آنها برای حفاظت از جامعه از جمله مراقبت‌های بهداشتی اساسی را دشوار می‌کند.^۲ رفتار با مهاجران و پناهندگان غالباً نژادپرستانه و ناعادلانه تبعیض‌آمیز بوده و در شرایطی که نیاز به همبستگی و همکاری جهانی وجود دارد خیلی از دولت‌ها فقط به دنبال محافظت از شهروندان خود هستند.^۳ بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هنگامی که به سندرم تنفسی حاد مبتلا

migrants-asylum-seekers, Freelance Journalist Focusing on Migration, Conflict, Women and Religion, (2020).

1. Ahmad Nafees, "Refugee Rights and Health: The Impact of COVID-19 on Refugee Camps", <https://www.jurist.org/commentary/2020/04/nafees-ahmad-refugee-rights-covid19/>, (2020).

2. Pandemics: Statement on the Impact of Covid-19 on Migrants in the Greater Mekong Subregion — Focus on Thailand Friday 3 April (2020), by Mekong Migration Network: <http://www.europe-solidaire.org/spip.php?Article52846>.

3. Refugee and Migrant Health in the COVID-19 Response, Published Online, March 31, (2020), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30791-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-)

می‌شوند نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند اما در اردوگاه مهاجران این دسترسی وجود ندارد. علاوه بر این، کسانی که به دلایل فرار از درگیری یا جنگ یا دلایل دیگر مهاجرت می‌کنند با کمبودهای بهداشتی از جمله سوء تغذیه و مسائل روانی-اجتماعی نیز باید مقابله کنند که آنها را نسبت به شرایط آسیب‌پذیر می‌کند. دسترسی محدود به اطلاعات قابل اعتماد برای جوامع آواره شرایط را پیچیده می‌کند. اطلاعات غلط، بی‌اعتمادی به مقامات، عدم ارتباط و موانع زبانی همه می‌توانند از پیام‌رسانی دقیق و صحیح جلوگیری کنند. زنجیره دسترسی به منابع انسانی با شیوع این بیماری به چالش کشیده شده و امدادگران مجبور به کاهش یا قطع تماس با جوامع مهاجر و آواره‌ها می‌شوند. متوقف کردن حمل و نقل و محدود کردن فعالیت مشاغل منجر به کمبود کالاها شده و می‌تواند عواقب مخربی در دسترسی به منابع ایجاد کند.

مطمئناً بسیاری از چالش‌هایی که آوارگان با آن روبرو هستند با افراد آسیب‌پذیر و شهروندان حاشیه‌نشین در هر کشوری که تحت تأثیر بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ قرار دارند مشترک می‌باشد. با این حال، باید شرایط منحصر به فرد پناهندگان، پناهجویان، آوارگان داخلی و سایر مهاجران اجباری با توجه به تهدید شیوع بیماری مورد توجه قرار گیرد. شیوع کووید-۱۹ نگرانی‌هایی مبنی بر گسترش ویروس به سایر مناطق از جمله جنوب آسیا خانه برخی از بزرگترین جمعیت پناهندگان و آوارگان جهان، پناهندگان روهینگیا در بنگلادش، پناهجویان افغان در پاکستان و میلیون‌ها آواره داخلی در داخل افغانستان در اردوگاه‌های پر ازدحام و شهرک‌های غیررسمی ایجاد کرد. چندین دهه جنگ، سیستم بهداشت و درمان را در افغانستان ویران کرده است. بیش از ۲.۵ میلیون مردم افغانستان آواره‌اند.

ارزیابی سازمان‌های بشردوستانه در مورد پناهندگان روهینگیا هشدار داد، مرگ و میر بالقوه و خطر عوارض ناشی از بیماری کووید-۱۹ احتمالاً از میانگین جهانی فراتر خواهد رفت. در این منطقه تقریباً ۵.۳ میلیون آواره داخلی و ۲.۵ میلیون پناهنده هستند. در اتیوپی که میزبان بیش از ۹۰۰۰۰۰ پناهنده و بیش از ۲.۶ میلیون آواره است با خشونت علیه بیگانگان روبرو شدند. کارشناسان بهداشت نگران این شیوع در سومالی هستند که دارای

۲.۶ میلیون جمعیت آوارگان و بیش از ۱۶،۰۰۰ پناهنده می‌باشد. ۳،۰۰۰ خانواده ساکن اردوگاه نبادون^۱، خارج از پایتخت سومالی در معرض آسیب شدید قرار دارند. عدم دسترسی به آب تمیز، مراقبت‌های بهداشتی و اطلاعات شیوع بیماری را تسهیل کرده و مقابله با ویروس را پیچیده‌تر می‌کند.

کشور نیجریه که بیش از ۲ میلیون نفر در داخل آن آواره شده‌اند. ۱۸۷،۰۰۰ نفر در نیجریه در اردوگاه‌ها نیستند که می‌تواند احتمال ابتلا به ویروس به آنها و گروه‌های دیگر را افزایش دهد. در سراسر منطقه، جمعیت آواره شده فاقد دسترسی به خدمات بهداشتی و آب هستند. جمهوری دموکراتیک کنگو با بیش از ۵ میلیون آواره دارای بیشترین تعداد آوارگان در منطقه است. پس از سال‌ها جنگ داخلی در سودان جنوبی، تقریباً یک سوم از جمعیت آن آواره باقی مانده‌اند. در سودان جنوبی حدود ۱.۴۷ میلیون آواره داخلی و ۲.۲ میلیون آوارگان در همسایگان زندگی می‌کنند که بیش از نیمی از جمعیت با ناامنی حاد مواد غذایی روبرو هستند. همه‌گیری کووید-۱۹ پیامدهای قابل توجهی از جهت حقوق بشری داشته و پاسخ دولت‌ها بسیار متفاوت بوده است.^۲ توسط وزارت امنیت داخلی ایالات متحده^۳ بیش از ۶۰،۰۰۰ پناهنده تحت پروتکل‌های حفاظت از مهاجرت^۴ به شمال مکزیک برگردانده شدند.^۵ کلمبیا میزبان بیشترین تعداد آوارگان ونزوئلا است؛ طبق گزارش‌های رسمی، از ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ بیش از ۱.۷ میلیون ونزوئلانی در کلمبیا حضور دارند.^۶

1. Nabadoon.

2. Ernesto Londoño, Manuela Andreoni, Leticia Casado and Azam Ahmed, "As Latin America Shuts Down to Fight Virus, Brazil and Mexico Are Holdouts", New York Times, Published March 25, (2020), <https://www.nytimes.com/2020/03/25/world/americas/coronavirus-brasil-mexico.html>.

3. Department of Homeland Security.

4. Migration Protection Protocols.

5. TRAC Immigration, "Details on MPP (Remain in Mexico) Deportation Proceedings", Last Accessed March 29, 2020 <https://trac.syr.edu/phptools/immigration/mpp>.

6. Daphne Panayotatos, "Supporting Solidarity: Why the World Must Bolster Colombia's Response to the Venezuelan Displacement Crisis", Refugees International, (December 20, 2019), <https://www.refugeesinternational.org/reports/2019/12/19/supporting-solidarity-why-the-world-must-bolstercolombias-response-to-the-venezuelan-displacement-crisis>.

با وجود این واقعیت که ونزوئلایی‌ها حق دارند از مراقبت‌های اضطراری پزشکی در کلمبیا صرف‌نظر از وضعیت مهاجرت به صورت رایگان دریافت کنند؛ بسیاری از آنها به دلیل نداشتن امکانات نمی‌توانند از مراقبت‌های بهداشتی برخوردار باشند. به دلیل اینکه کارمندان بهداشت از حقوق ونزوئلایی‌ها بی‌اطلاع بوده و حتی نسبت به مهاجرانی که وضعیت قاعده‌مند دارند و قادر به اخذ بیمه می‌باشند تبعیض قائل هستند. آخرین آمار رسمی حاکی از میزبانی برزیل برای بیش از ۲۵۰,۰۰۰ ونزوئلایی تا ۳۰ نوامبر ۲۰۱۹ می‌باشد که اکثریت در مناطق دور افتاده و فقیرنشین در امتداد شمال متمرکز شده‌اند.^۱ در پایان سال ۲۰۱۸، تقریباً ۲.۵ میلیون پناهنده و ۶۴۶,۰۶۰ پناهجو تنها در اتحادیه اروپا حضور داشتند.^۲ کشورها شروع به بستن مرزهای خود به روی پناهجویان کردند. تا ۱۶ مارس یونان، مجارستان، بلژیک و هلند دفاتر پناهندگی خود را تعطیل کرده بودند.^۳ خاورمیانه نیز به سرعت در حال تبدیل شدن به مرکز بحران ویروس کرونا است. حداقل ۱۲ میلیون آواره در عراق، سوریه، لبنان و ترکیه هستند. ترکیه با بیش از ۳.۴ میلیون نفر پناهنده سوری، دارای یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی قوی است و دولت تا حدودی خوب عمل کرده است. از طرف دیگر، عراق و لبنان سیستم‌های بهداشت عمومی به شدت ضعیف دارند و قادر نیستند به طور کافی نظارت داشته و یک پاسخ بهداشتی عمومی قوی ارائه دهند.^۴

بیش از ۵.۶ میلیون نفر بعد از سال ۲۰۱۱ از سوریه فرار کرده‌اند و بیش از ۶.۵ میلیون نفر آواره در داخل کشور هستند. پناهندگان در کشورهای همسایه و آوارگان داخلی

1. Jenny Barchfield, "Relocation Flights Give Venezuelans a New Lease on Life in Brazil", The UN Refugee Agency, (December 27, 2019), <https://www.unhcr.org/en-us/news/stories/2019/12/5e0108964/relocation-flights-give-venezuelans-new-lease-life-brazil.html>.

2. European Parliament, "A Welcome Europe? Evolution of the Number of Asylum Seekers and Refugees in the EU", (Accessed March 23, 2020). https://www.europarl.europa.eu/infographic/welcoming-europe/index_en.html#filter=2018.

3. Hellenic Republic Ministry of Migration & Asylum, "Important Announcement of Greek Asylum Service: Temporary Suspension of Administrative Services to the Public", (March 13, 2020), <https://asylo.gov.gr/en/wpcontent/uploads/2020/03/Announcement-Suspension-of-Services-to-the-Public-English.pdf>.

4. UNHCR, "Syria Emergency", "Last Accessed March 29, 2020, <https://www.unhcr.org/en-us/syria-emergency.html>.

سوریه فاقد اساسی‌ترین نیازها هستند^۱ کشورهایی مانند لبنان، میزبان بیش از یک میلیون پناهنده سوریه هستند. اردن میزبان دومین جمعیت بزرگ پناهندگان سوریه است. بعید است این پناهندگان از اولویت‌های اصلی مقامات ملی باشند و جامعه بین‌المللی باید با همکاری دولت‌های میزبان برای پر کردن این شکاف‌ها قدم بردارد. تقریباً دو میلیون نفر در داخل کشور عراق آواره هستند که اکثر آنها به اقلیم کردستان عراق پناه آورده‌اند. علاوه بر این، عراق میزبان ۳۰۰۰۰۰ پناهنده سوریه است که ضعف زیرساخت‌ها می‌تواند گسترش ویروس را تشدید کند.^۲

کووید-۱۹ فرصتی برای تأیید مجدد حقوق بشر مهاجران ایجاد کرده است. همه‌گیری کووید-۱۹ و پیامدهای آن به شدت کشورها و مهاجران را به دلیل محدودیت‌های بهداشتی و جابجایی تحت تأثیر قرار داده است. از اثرات همه‌گیری بر گروه‌های آسیب‌پذیر مانند مهاجران بویژه مهاجران غیرقانونی، محدودیت دسترسی به حمایت حقوق بشری است. کشورها باید تدابیری برای کاهش اثرات مستقیم و غیرمستقیم ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ اتخاذ نمایند. علاوه بر این، برخی توصیه‌ها در این زمینه نیاز به اشتراک‌گذاری استراتژی‌های مختلف دولت‌ها و آژانس‌های بین‌المللی برای رسیدگی به شرایط فعلی و آینده مهاجران است. بسته شدن مرزها و به دنبال آن ازدحام جمعیت، گرفتار شدن در گذرگاه‌های مرزی، ممنوعیت و محدودیت رفت و آمد، عدم وجود پروتکل‌های هماهنگ بین کشورها از مشکلاتی هستند که می‌تواند مهاجران را بیش از حد در معرض کرونا قرار دهد. علاوه بر آن؛ تبعیض و خشونت، نژادپرستی و بیگانه‌ستیزی ناشی از منشا ملی، نابرابری‌های جنسیتی از مشکلات دیگر چرخه مهاجرت است که بیشتر این افراد را تحت تأثیر بیماری همه‌گیر قرار داده و مانع دسترسی آنها به مزایای پاسخگویی دولت به بحران کرونا می‌شود.^۳ بیماری همه‌گیر

1. Phone Interviews with a Physician and a Relief Worker Inside Idlib, (March 22-25, 2020).

2. COVID-19 and the Displaced: Addressing the Threat of the Novel Coronavirus in Humanitarian Emergencies [https:// www. preventionweb. net/ publications/ view/71165](https://www.preventionweb.net/publications/view/71165).

3. The Impact of COVID-19: An Opportunity to Reaffirm the Central Role of Migrants' Human Rights in Sustainable Development, United Nations, [https://repositorio. cepal. org/ bitstream/ handle/ 11362/ 46354/ 4/S2000617_en. pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46354/4/S2000617_en.pdf). (2021).

کووید-۱۹ تأثیر مهمی بر جنسیت و مهاجرت داشته است. تأثیرات همه‌گیری، اقتصاد را مختل کرده و این اخلال نابرابری‌های موجود در مورد زنان را تحت تأثیر می‌گذارد. شرایط ضعیف امکانات بهداشتی و محرومیت مهاجران از برنامه واکسیناسیون ملی باعث گسترش و شیوع کرونا در میان این جمعیت شده است. تعداد زنان مهاجر آسیب دیده که در بخش‌های غیر رسمی و پنهان کار می‌کنند عموماً کمتر گزارش شده است.^۱

۴. چالش‌های سیاست‌های جنسیتی مهاجرت در راستای تحقق حق بر سلامت در پاندومی کرونا

فراگیری کووید-۱۹ امتحانی برای توانایی دولت‌ها در حمایت از حق سلامت است. اثرات منفی اقدامات کنترلی برای افراد شاغل در حوزه‌های غیررسمی بالاخص زنان باید مورد بررسی قرار گیرد. برخی از کارگران در حوزه مراقبت خانگی از زنان کارگر مهاجر هستند که ممکن است برای محافظت از سلامت خود با موانعی روبرو شوند.^۲ زنان کارگر مهاجر در سراسر جهان در خط مقدم بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ هستند. زنان در مشاغل کم‌درآمد و آسیب‌پذیر بعنوان کارکنان بهداشت و مراقبت، پرستاران، نظافتچی‌ها و.... به طور کوتاه‌مدت و موقت کار می‌کنند که آنها را در بالاترین سطح خطر قرار گرفتن در معرض ویروس کرونا قرار می‌دهد.

مشاغل آنها به طور کلی از طرح‌های بیمه مستثنی است، درآمد از دست رفته و دسترسی محدود یا عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و حمایت از زنان باردار از چالش‌های این زنان است. شروع همه‌گیری کرونا منجر به محدودیت‌های سفر شده و چالش‌های مالی را افزایش داده، بویژه با توجه به رکود اقتصادی ناشی از اثرات کووید-۱۹، زنان کارگر مهاجر حواله کمتری ارسال می‌کنند که آسیب‌پذیری خانواده‌های وابسته به این درآمد را بیشتر می‌کند. فقدان کمک و مکانیسم‌های حمایتی برای زنان کارگر

1. Mollo Kenneth Otieno and Lewis Nkenyereye, Effects of Pandemics on Migrant Communities: Analysis of Existing Sources, <https://doi.org/10.3390/re112050289>, <https://www.mdpi.com/journal/religions>.2021.

2. Human Rights Dimensions of COVID-19 Response. Reliefweb. int/ sits/reliefweb.int/files/resources/human/rights. to COVID-19, Paris, France, (March 17, 2020).

خانگی مهاجر و انزوای اجتماعی آنها به دلیل تفاوت‌های زبانی و فرهنگی و محدود بودن اطلاعات دقیق، آسیب‌پذیری‌های آنها را در طی همه‌گیری افزایش می‌دهد.

زنان کارگر مهاجر در کارهای خانگی و مراقبتی، ساعات زیادی اغلب بدون تجهیزات محافظتی شخصی، بدون مرخصی، عدم حمایت اجتماعی، مرخصی زایمان، استعلاجی و مزایای آسیب‌شغلی کار می‌کنند. زنان کارگر مهاجر فاقد بیمه درمانی مخصوصاً با وضعیت مهاجرت نامنظم، آنها را در دریافت خدمات بهداشتی برای روش‌های غربالگری، آزمایش و درمان کووید-۱۹ و سلامت جنسی و تولید مثل دچار چالش کرده است. بعنوان مثال در ایالات متحده که دارای سیستم بهداشتی کاملاً خصوصی است، تخمین زده می‌شود ۲۰ درصد از کل مهاجران بیمه نیستند (در مقایسه با ۸.۵ درصد از جمعیت به طور کلی) و برای کسانی که وضعیت مهاجرت نامنظمی دارند پیش‌بینی می‌شود که این رقم حتی بیشتر باشد. در ایام قرنطینه، زنان بدون دسترسی به خدمات و پناهگاه‌های امن، بیشتر در معرض خطر خشونت قرار دارند. اما همه کشورها این منابع را ندارند که از همه محافظت کافی کنند.

بحران همه‌گیری کرونا علاوه بر مشکلات بهداشتی باعث ایجاد بحران اقتصادی و اجتماعی نیز شده است. این تأثیر از خود بیماری ناشی نمی‌شود بلکه از اقدامات لازم برای مبارزه با بحران ناشی می‌شود. خدمات حقوقی و پناهگاه‌های اضطراری با ظرفیت محدود یا به دلیل تعطیلی ناشی از قرنطینه، فقدان اطلاعات و دسترسی به خدمات اساسی بهداشت، پلیس، خدمات حقوقی، اجتماعی؛ خشونت را برای زنان مهاجر بویژه مهاجران بی‌قاعده افزایش می‌دهد.^۱ یک نظرسنجی از ۱۰،۱۶۱ نفر زنان کارگر مهاجر در هند نشان داد که زنان مهاجر با بار مضاعفی در کسب معیشت و کار مراقبت در خانه روبرو هستند. علاوه بر این بیش از نیمی از آنها در همه‌گیری کرونا در مقایسه با قبل درآمدشان کاهش یافته است. این نظرسنجی اهمیت اقدامات حمایت اجتماعی برای زنان مهاجر هندی را در چهار بعد یعنی امنیت غذایی، کمک نقدی، بیمه درمانی دولتی و حفاظت در برابر خشونت خانگی ارائه می‌دهد.^۲

1. Mollo Kenneth Otieno and Lewis Nkenyereye, "Effects of Pandemics on Migrant Communities: Analysis of Existing Sources", <https://doi.org/10.3390/rel12050289>, <https://www.mdpi.com/journal/religions>, (2021).

2. Basudeb Guha-Khasnobis and Suvir Chandna, (2021), "Socio-Economic Impact of COVID-19 on Women Migrant Workers Evidence from 12 Indian States",

گزارش ۲۰۲۰ زنان سازمان ملل متحد نشان می‌دهد بیماری همه‌گیر کووید و اثرات آن بر سلامت، اقتصاد و اجتماع، آسیب‌پذیری‌های زنان مهاجر را تشدید کرده است. گزارش ۲۰۲۰ انجمن حقوق اقتصادی و اجتماعی تونس (FTDES) نشان می‌دهد در اثر تأثیرات اقتصادی کووید-۱۹، زنان مهاجر در تونس بویژه کسانی که با کودکان سفر می‌کردند نیاز به کمک بیشتری پیدا کرده‌اند. لذا بر همکاری برای ایجاد فرایندهای روشن و قابل دسترسی برای مجوزهای کار برای کارگران زن مهاجر، اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی زنان، سازماندهی آموزش در زمینه حقوق کار و حقوق بشر برای افزایش ثبات زنان پناهنده و مهاجر در بازار کار، راه‌اندازی کمپین‌های اطلاعاتی با هدف آگاه‌سازی زنان پناهنده و مهاجر در مورد خطرات ناشی از استثمار بازار کار و حقوق، ارائه کمک‌های نقدی، سلامت روان و حمایت روانی-اجتماعی برای زنان مهاجر تاکید و توصیه می‌کند. در جولای ۲۰۲۰ و ژانویه ۲۰۲۱ در تونس از میان افرادی که مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ۷۰ درصد مرد و ۳۰٪ زن هستند. زنان پاسخ دهنده بیشتر به از دست دادن درآمد ناشی از بیکار شدن اشاره داشته و تاکید کردند که با موج دوم همه‌گیری وضعیت در حال بدتر شدن است. اینکه "وضعیت کنونی ما را می‌ترساند زیرا ویروس دوباره برمی‌گردد، نه پس‌انداز داریم و نه کار". تفاوت‌های جنسیتی در مورد خطرات درک شده از خشونت خانگی نیز قابل توجه است؛ ۶۱ درصد از زنان موافق بودند که استثمار جنسی و خشونت خانگی از زمان شروع همه‌گیری افزایش پیدا کرده است.^۱

گروه‌های حقوق بشری از افزایش سطح خشونت بویژه برای مشاغل خانگی که زنان مهاجر در آن فعالیت می‌کنند ابراز نگرانی کرده‌اند. زنان کارگر مهاجر اکثراً در بخش مراقبت فعالیت می‌کنند و بطور خاص جزء گروه پرخطر ابتلا به کووید-۱۹ قرار می‌گیرند. سیاست‌ها و اقدامات مبتنی بر حقوق جنسیتی می‌تواند به جلوگیری از نقض

UNDP Global Policy Network Brief, <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2021-07/UNDP-DFS-Socio-Economic-Impact-of-COVID-19-on-Women-Migrant-Workers.pdf>.

1. MMC North Africa 4Mi Snapshot, (2021), "The Impact of COVID-19 on Refugee and Migrant Women in Tunisia", Mixed Migration Center, https://mixedmigration.org/wp-content/uploads/2021/04/164_impact_covid19_on_refugee_and_migrant_women_in-Tunisia.pdf.

حقوق بشر کمک کند. دولت‌ها باید به کارگران مهاجر بعنوان جمعیت هدف در پاسخ به بحران ناشی از کووید-۱۹، با توجه ویژه به نیازهای زنان کارگر مهاجر از جمله افزایش خطرات خشونت در قرنطینه توجه کنند.^۱

نامنی اقتصادی در سرتاسر جهان و قرنطینه فشارهای اضافی را به زنان تحمیل می‌کنند. با وجود این، صدای زنان هنوز هم در رسانه‌ها بخوبی انعکاس داده نشده و این خطر باعث می‌شود برخی از چالش‌های کلیدی را که زنان در جریان این بحران با آن روبرو هستند نادیده گرفته شود. برای کمک به زنان قربانی خشونت باید مباحث جنسیت در پاسخ دولت‌ها به بحران‌ها گنجانده شود. در بحران فراگیری کووید-۱۹، این نگرانی وجود دارد که شکاف‌های جنسیتی، اشتغال زنان را در معرض آسیب‌پذیری بیشتر از مردان قرار دهد. این نگرانی‌ها بویژه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و اقتصادهای نوظهور که تعداد زیادی از زنان کارگر همچنان در "اشتغال غیررسمی" بکار خود ادامه می‌دهند یا مشاغلی که غالباً ثبت نشده‌اند و عموماً فاقد حمایت اجتماعی یا حقوقی هستند بیشتر است.^۲ پیاده‌سازی و ارزیابی جنسیتی مهاجرت با محدودیت‌هایی روبرو است از جمله این موانع؛ محدودیت در منابع، افکار عمومی منفی در رابطه با مهاجرت، حرکت و جابجایی سریع انسانی و ظرفیت‌های نهادی ضعیف در مسیر اصلی جریان برابری و شکاف بین سیاست و عمل و شکاف در شواهد و داده‌ها می‌باشد. جدایی از خانواده، عدم دسترسی به بهداشت، مراقبت و آموزش، استثمار بعنوان نیروی کار نیاز به دقت، مطالعه و اصلاح قوانین و سیاست‌های موجود دارد.^۳

تأثیر همه‌گیری در برخی از کشورها عمدتاً ثروتمند منجر شد این کشورها خواستار افزایش تعداد کارگران مهاجر در بخش‌های مراقبت بهداشتی شوند. بعنوان مثال در ایرلند، آلمان و بوینس آیرس آرژانتین تلاش برای جذب پرستاران فیلیپینی در طول همه‌گیری افزایش یافته است. تخمین زده می‌شود ۶۷ میلیون کارگر خانگی در جهان وجود دارد که ۸۰ درصد آنها زنان و ۱۱.۵ میلیون نفر از آنها مهاجر هستند. در بسیاری از

1. Protecting Migrant Workers During the COVID-19 Pandemic, Recommendations for Policy-makers and Constituents, International Labour Organization, Policy Brief, (2020), available at: ilo.org/wcmsp5/groups/public.

2. Women at the Core of the Fight against COVID-19, COVID-19 CRISIS © OECD 2020.

3. Vietti, Francesca, op.cit. at 26, 27.

کشورها، زنان مهاجر بخش بزرگی از کارگران خانگی را تشکیل می‌دهند که وظایف آنها از آشپزی و نظافت گرفته تا مراقبت از کودکان، سالمندان و بیماران می‌باشد. به دلیل محدودیت‌های حرکتی که توسط کشورهای سراسر جهان برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ اعمال شد زنان مهاجر در کار خانگی را اغلب در موقعیت‌های نامطلوب‌تری قرار گرفتند. بسیاری از آنها در داخل خانه‌ها با خشونت روبرو شدند. زنان مهاجر کارگر نیمه‌وقت که اغلب برای چندین خانواده کار می‌کنند به دلیل افزایش حرکت آنها بین محل کار بیشتر در معرض خطر ابتلا به ویروس را دارند. زنان مهاجرانی که در بخش غیررسمی کار می‌کنند، مانند اکثریت در جنوب و جنوب شرقی آسیا و در آمریکای جنوبی در معرض خطر بیشتری برای از دست دادن شغل خود و عدم دسترسی به تامین اجتماعی بوده و بدون هیچ حمایت اجتماعی یا مزایای بیکاری رها می‌شوند. همه‌گیری‌ها کرونا و پیامدهای آن از نظر جنسیتی بی‌طرف نیست.^۱

پیشنهادات

دولت‌ها در سیاست‌گذاری می‌توانند برای کاهش اثرات منفی اقدامات ناشی از مهار بحران بجای تشدید نابرابری‌های جنسیتی در جهت کاهش آسیب‌ها اقدام نمایند.^۲ دولت‌ها باید از کارگران مهاجر زن از جمله کارگران خانگی که مشاغل خود را از دست داده‌اند، حمایت اجتماعی یکسانی مثل (مزایای بیکاری، مرخصی استعلاجی، حمایت از درآمد و یارانه دستمزد) داشته باشند. در برخی از کشورها مثل کانادا جایی که کارگران مهاجر شغل خود را از دست می‌دهند یا مریض شده و مجبوره تحمل قرنطینه شدند، بعنوان افراد واجد شرایط حق بیمه به آنها پرداخت می‌شود. پرتغال حقوق اقامت موقت برای مهاجران و پناهجویان اعطا کرده است. فرانسه برای اطمینان از دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی موقتاً اقدام مجوزهای اقامت را تمدید کرده است. پرو همچنین اعلام کرد که در طول همه‌گیری، همه مهاجرانی که منتظر قانونی شدن هستند به صورت عادی طبقه‌بندی می‌شوند. در ایرلند، بیمه بیکاری به همه مهاجران پرداخت شد و در طول همه‌گیری،

1. Laura Foley and Nicola Piper, (2020), "COVID-19 and Women Migrant Workers: Impacts and Implications", IOM, UN Migration, available at: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/covid19-and-women.pdf>.

2. Women at the Core of the Fight against COVID-19, COVID-19 CRISIS © OECD (2020).

آزمایش برای همه مهاجران در دسترس قرار گرفت. اسپانیا بیمه بیکاری را برای کارگران خانگی تمدید کرد. قطر اعلام کرد که کارگران مهاجر در قرنطینه یا تحت مراقبت‌های پزشکی قرار دارند، تمام حقوقشان را از کارفرمایان خود دریافت می‌کنند. کلمبیا به جمعیت مهاجر و نژولایی خود اجازه دسترسی به امکانات بهداشتی را داد.^۱

ارزیابی جنسیتی مهاجرت با محدودیت‌هایی روبرو است از جمله این موانع؛ محدودیت در منابع، افکار عمومی منفی در رابطه با مهاجرت، ظرفیت‌های نهادی ضعیف، شکاف بین سیاست و عمل و شکاف در شواهد و داده‌ها می‌باشد. جدایی از خانواده، عدم دسترسی به بهداشت، مراقبت و آموزش، استثمار بعنوان نیروی کار نیاز به دقت و مطالعه و اصلاح قوانین و سیاست‌های موجود دارد.^۲ بررسی اسناد حقوق بین‌المللی نشان می‌دهد که بازیگران و نهادهای بشردوستانه یک سری سیاست‌ها را با هدف شناسایی جنس و سن در مهاجرت توسعه داده‌اند. با این وجود در بسیاری از موارد این سیاست‌ها در عمل اجرا نمی‌شوند. در حالی که بازیگران بشردوستانه به طور فزاینده‌ای داده‌هایی را بر اساس سن و جنس جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل کرده‌اند، این اطلاعات و داده‌ها در شکل دادن به برنامه‌نویسی یا برنامه‌ریزی برای نیازهای مختلف زنان و دختران مهاجر استفاده نمی‌شود. سیاست‌های مهم جنسیتی در عمل و برای اجرایی شدن به تعدادی از عوامل بستگی دارد این عوامل عبارتند از: سیستم‌های بهبود یافته برای شناسایی گروه‌های پرخطر، ظرفیت‌سازی برای واسطه‌ها، میانجی‌گرها، بهبود استفاده از تفکیک داده‌ها، ارائه خدمات و تقویت حمایت از بخش خاص و گروه‌های آسیب‌پذیر.

برخی از توصیه‌ها و دستورالعمل‌ها توسط کمیساریای عالی پناهندگان در پیشگیری از خشونت مبتنی بر جنسیت در مهاجرت توسعه داده شده اما در عمل چالش‌هایی برای اجرای این سیاست‌ها وجود دارد. به طور قابل توجهی رویکرد مشارکتی در کشورها با توجه به محدودیت‌های مالی و زمانی و کارکنان فاقد آموزش تحت تاثیر منفی قرار

1. Laura Foley and Nicola Piper, (2020), "COVID-19 and Women Migrant Workers: Impacts and Implications", IOM, UN Migration, available at: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/covid19-and-women.pdf>.

2. Francesca Vietti, "Human Insecurity: Understanding International Migration from a Human Security Perspective", Journal of Migration and Human Security, (2013), JMHS Volume 1 Number 1, at 26, 27, available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/233150241300100102>.

گرفته است. ناسازگاری و عدم هماهنگی بین بازیگران دولتی و حقوق بشری، ناکافی بودن سیستم‌های جامع برای ثبت نام جهت شناسایی گروه‌های در معرض خطر، داده‌های کیفی محدود در مورد گروه‌های آسیب‌پذیر از چالش‌های دیگر است. برای رسیدگی به این چالش‌ها توصیه‌هایی صورت گرفته از جمله: ایجاد فرصت‌های معیشتی برای توانمندسازی پناهندگان، توسعه سیاست خاص برای نیازهای زنان مهاجر، استراتژی بهبود و مدیریت دانش و به اشتراک‌گذاری اطلاعات، تعمیق مشارکت و همکاری با سازمان‌های غیردولتی و جامعه مدنی، انتصاب مشاور جنسیتی برای ارائه پشتیبانی تخصصی، ایجاد شبکه منطقه‌ای از سازمان‌های غیردولتی از جمله سازمان‌های زنان برای حمایت‌های مشترک از کشورهای مبدأ، ترانزیت و مقصد، تقویت ظرفیت ملی برای پاسخ به نیازهای خاص زنان و دختران آسیب‌پذیر، افزایش تعداد کارکنان با زمینه تخصصی جنسیت، سلامت زنان و مباحث خشونت، ایجاد ظرفیت برای ارائه دهندگان خدمات محلی و مددکاران اجتماعی در مسائل مربوط به خشونت، حقوق زنان، کمک و مشاوره روانی و پیشگیری از سوء استفاده جنسی، دسترسی به پناهگاه امن با تفکیک مناطق بر اساس جنسیت و خانواده.^۱

داده‌های جمع‌آوری شده به تفکیک سن و جنس سهم قابل توجهی در برنامه‌ریزی و سیاست مهاجرت خواهد داشت. برای مثال این تجزیه و تحلیل ارائه داده‌ها در سال ۲۰۱۳ در سیاست‌های مهاجرتی ۲۰۰ کشور جهان نشان می‌دهد هر کشور در سیاست‌های مهاجرتی خود بیشتر به مسائلی مثل کارگران ماهر، الحاق به خانواده و تشویق به بازگشت مهاجران می‌پردازند اما این گزارشات شامل اطلاعات در مورد درصد زنان مهاجر و تجزیه و تحلیل سیاست‌های ملی از منظر جنسیت نمی‌شود.^۲ عدم وجود اطلاعات، منابع و عدم هماهنگی عملکرد کشورها، به شدت ارزیابی وضعیت زنان مهاجر و آسیب‌پذیری آنها را محدود می‌کند.^۳ ارزیابی آثار همه‌گیری کرونا نیاز به جمع‌آوری اطلاعات و آمار در مورد زنان و دختران مهاجر دارد تا بتوان تصویر دقیق از ابعاد جنسیتی و تاثیرات

1. Jenny Gender Birchall, Age and Migration an Extended Briefing, Bbridge Development-Gender, Institute of Development Studies (IDS), (2016), at 51, 52.

2. Ibid. at.53.

3. Johnnatanet Messias, "From Migration Corridors to Clusters", The Value, of Goole Data for Migration Studies, [http:// www. researchgate. net/ publication/ 304789166](http://www.researchgate.net/publication/304789166) Conference Paper, (2016).

اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی بر زنان مهاجر ارائه داد.^۱ تهیه و تنظیم طرح‌های جنسیت‌محور، بازنگری قوانین ملی کار، سیاست‌ها و برنامه‌های اشتغال به منظور ملاحظات نیازهای زنان کارگر مهاجر بخصوص در زمینه کار خانگی، گزارش و رسیدگی به تمامی اشکال استثمار و سوء استفاده از جمله خشونت جنسی، استفاده از مکانیزم‌های حقوق بشر برای بهبود نظارت، اطمینان از دسترسی به آموزش و مراقبت‌های بهداشتی و احترام به حقوق زنان مهاجر برای زندگی خانوادگی باید مورد توجه کشورها در اتخاذ سیاست‌های مهاجرتی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

این مقاله مروری بر چالش‌ها و آسیب‌ها در حوزه حق بر سلامت زنان مهاجر در وضعیت بحرانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ دارد. چالش‌های قرن حاضر در مورد تهدید کننده‌های سلامت از جمله مهاجرت‌های غیرقانونی، اهمیت پرداختن به حق بر سلامت را در شرایط بحرانی ناشی از فراگیری ویروس کرونا دوجندان می‌کند. زنان مهاجر صرفنظر از وضعیت مهاجرت آنها، باید از حقوق بشر در همه‌گیری کرونا برخوردار باشند. این به معنای اطمینان از دسترسی آنها به موارد ضروری مثل خدمات بهداشتی، حقوقی امنیتی و خدمات اجتماعی، برای همه زنان مهاجر از جمله قربانیان و بازماندگان خشونت مبتنی بر جنسیت است.

سیاست‌ها و اقدامات مهار بحران فراگیری بیماری کووید-۱۹ باید با در نظر گرفتن شرایط افراد آسیب‌پذیر بالاخص زنان مهاجر و نیازهای آنها باشد. بی‌توجهی دولت‌ها به تعهدات خود در مورد حق بر سلامتی، میزان بهره‌مندی از این حق را به خطر می‌اندازد. درک پیچیدگی‌های جنسیت و مهاجرت می‌تواند در برنامه‌ها و سیاست‌هایی که موجب افزایش مزایا و کاهش هزینه‌های سلامتی و بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی برای زنان مهاجر که نیمی از جمعیت مهاجر جهانی را تشکیل می‌دهند، کاربرد داشته باشد. برای چنین درکی، تحلیلگران و کارشناسان نیاز به اطلاعات قابل اعتماد و دقیق برای تجزیه و

1. Addressing the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Women Migrant Workers, UN Women, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/guidance-note-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers-en.pdf>. 2020.

تحلیل جنسیت در مهاجرت دارند. جایگاه زنان مهاجر از مردان مهاجر در مهاجرت متفاوت است. ما نیازمند به رسیدگی به وضعیت خاص و آسیب‌پذیر زنان توسط ترکیب دیدگاه‌های جنسیتی در سیاست‌های مهاجرتی و قوانین ملی هستیم.

تحقیقاتی که درباره مهاجرت انجام می‌گیرد اغلب بر اساس مسائل اقتصادی و مالی، هزینه و فایده تجزیه و تحلیل می‌شود در حالی که در این تجزیه و تحلیل ابعاد جنسیتی مهاجرت، رابطه آن با حق بر سلامت دارای اهمیت است. تحلیل جنسیتی نشان می‌دهد که جنسیت چگونه می‌تواند دسترسی به منابع و تفاوت در قدرت و برابری را در ساختارهای اقتصادی و اجتماعی و حقوقی، بهداشتی و سلامتی تحت تاثیر قرار دهد. بی‌تفاوتی نسبت به زنانه شدن مهاجرت منجر به عدم وجود سیاست‌های مربوطه و آگاهی عمومی در کشورهای مبدا و میزبان شده و محافظت از حقوق، ایمنی و بهداشت روانی و جسمی زنان مهاجر را در شرایط بحرانی مثل پاندمی کرونا سخت و دشوار می‌نماید. بنابراین نیاز به تغییر و تحول در قوانین و سیاست‌ها برای بهبود شرایط زنان مهاجر در کشورهای مقصد و مبدا و مقررات بین‌المللی از جمله برای تنظیم و بهبود شرایط کار برای همه کارگران مهاجر زن، نظارت بر اجرای سیاست‌ها و چارچوب‌های قانونی کار برای زنان و بهبود آنها، از بین بردن زمینه‌های سوء استفاده و اشتغال غیرقانونی و کاهش شیوه‌های تبعیض‌آمیز کار برای زنان، کاهش علل مهاجرت زنان از طریق بهبود شرایط زندگی و موقعیت آنها و پاسخگویی به مطالباتشان و در نهایت توسعه سیاست الحاق به خانواده و پذیرش و توانمندسازی پس از بازگشت به کشور وجود دارد. زنان مهاجر با طیف گسترده‌ای از چالش‌های بالقوه بهداشتی در چرخه مهاجرت روبرو می‌باشند. لذا در این راستا هدایت سیاست‌ها و برنامه‌ها از طریق سازمان بین‌المللی کار و سازمان بین‌المللی مهاجرت، یونسف، کمیساریای عالی حقوق بشر و پناهندگان، سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های غیردولتی در راستای اهمیت به حساسیت‌های جنسیتی مهاجرت می‌تواند کارساز باشد. تسهیل مهاجرت امن و مسئولانه از طریق کمپین‌های اطلاع‌رسانی و ایجاد سیاست‌های مهاجرتی حساس به جنسیت و مدیریت و ارزیابی آنها و از بین بردن برخی موانع حقوقی، اجتماعی و کمک به اجرایی شدن این سیاست‌ها از وظایف دولت‌های مبدا و مقصد و جامعه مدنی و بین‌المللی بوده و نیاز است تا شکاف بین سیاست و عمل پر شود.

بنابراین باید اثرات سیاست‌های مهاجرتی بر گروه‌های آسیب‌پذیر از لحاظ سن و جنس مورد ارزیابی قرار گیرد. دولت‌ها می‌توانند با تصویب و الحاق به معاهدات و کنوانسیون‌های ترویج حمایت از حقوق زنان مهاجر و با توافقات دو یا چندجانبه منطقه‌ای و استفاده از مشارکت و مشاوره همه ذینفعان، آسیب‌های ناشی از زنانه شدن مهاجرت‌های بین‌المللی را کاهش داده و در راستای افزایش مهاجرت امن و ضابطه‌مند، همانگونه که پیمان جهانی مهاجرت بر توانمندسازی زنان مهاجر از طریق رفع موانع تبعیض‌آمیز و تسهیل دسترسی به تمامی خدمات و تضمین مشارکت کامل آنها در این راستا تأکید می‌کند قدم بردارند. در واقع شرایط اقتصادی و منابع در دسترس کشورهای میزبان در شرایط پاندومی کرونا و آسیب‌های ناشی از آن دارای اهمیت است چون ممکن است پاسخگوی تامین نیاز مهاجران نباشد لذا در این زمینه نقش و اهمیت سازمان‌های بین‌المللی کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد، سازمان بهداشت جهانی و دیگر نهادهای حقوق بشری در جهت کمک و همکاری با این کشورها دارای اهمیت است.

مقامات باید برای کاهش تأثیرات جنسیتی قدم بردارند و اطمینان حاصل کنند که پاسخ به بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا نابرابری جنسیتی را افزایش نمی‌دهد. اقدامات طراحی شده برای کمک به کارگران مهاجر آسیب دیده از بیماری همه‌گیر باید از کارگران در کار غیررسمی و صنایع خدماتی که عمده‌ترین زنان هستند حمایت کند. دولت‌ها باید از آگاهی کارکنان در مورد چگونگی دسترسی قربانیان خشونت خانگی زنان مهاجر به خدمات اطمینان حاصل کنند که خدمات در دسترس همه قربانیان خشونت خانگی از جمله زنان مهاجر قرار می‌گیرد. حمایت باید شامل توجه به نیازهای آنها بعنوان مراقبان در خانواده در دو کشور مبدأ و مقصد برای جلوگیری از سوء استفاده از شرایط کار باشد.

دولت‌ها و نهادهای بین‌المللی باید از نزدیک تأثیر کووید-۱۹ را بر روی زنان باردار رصد کنند و برای کاهش آن اقدامات انجام دهند و اطمینان حاصل کنند که کلیه خدمات درمانی مرتبط با کووید-۱۹ بدون تبعیض ارائه می‌شود. پیشگیری از خشونت مبتنی بر جنسیت با ایجاد مکان‌هایی با حداقل استانداردهای پذیرش و پیش‌بینی مکانیزم‌های مؤثر مانند افزایش امنیت و شناسایی زود هنگام قربانیان خشونت جنسی و

ارجاع به کمک‌های فوری و اطمینان از کیفیت و پوشش کافی ارائه خدمات از جمله حمایت حقوقی، پزشکی، روانشناختی و... ضروری است. تدوین سیاست‌های مهاجرتی جنسیت‌محور به منظور رسیدگی به نیازهای خاص و آسیب‌پذیری‌های زنان مهاجر و دختران که ممکن است شامل کمک، مراقبت‌های بهداشتی، خدمات مشاوره روانشناختی و دسترسی به عدالت بویژه در مورد خشونت، سوء استفاده و استثمار جنسی و جنسیتی است. زنان مهاجر نیاز به مشاوره و پشتیبانی و آموزش مهارت‌ها و داشتن دانش پایه از خطر ابتلا به بیماری‌های فراگیر دارند. تخصیص منابع کافی توسط دولت‌های ملی، حمایت بیشتر از بخش خصوصی و افزایش قابل توجه کمک‌های بین‌المللی، تخصیص بودجه توسط سازمان‌های بین‌المللی برای تمامی فعالیت‌های توانمندسازی لازم است. بنابراین از طریق افزایش اطلاعات و از بین بردن موانع دسترسی زنان به مراقبت‌های بهداشتی از جمله کاهش هزینه‌های بالای خدمات بهداشتی و درمانی، کارگران مهاجر را در برابر بحران ناشی از فراگیری کرونا توانمند سازیم.

ORCID

Anahita Seifi



<https://orcid.org/0000-0002-1180-8334>

منابع

مقاله‌ها

- سادات اخوی، سید علی، حسنی، سارا، «وضعیت مهاجران سوری از دیدگاه حقوق بین‌الملل و عملکرد دولت‌های میزبان»، فصلنامه مطالعات حقوق عمومی، دوره ۴۹، شماره ۴، (۱۳۹۸).
- اصغرینیا، مرتضی، «چالش‌ها و الزامات دولت‌ها در تنظیم مقررات در حوزه سلامت»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دهم، شماره سی و هفتم، (۱۳۹۵).
- عباسی، محمود، دهقانی، غزاله و رضایی، راحله، «الزامات حقوقی اسناد بین‌المللی در قبال بهداشت و سلامت عمومی و چالش‌های فراروی آن»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲، (۱۳۹۴).
- مشفق، محمود، خزایی، معصومه، «تحلیلی بر ویژگی‌ها و تعیین‌کننده‌های مهاجرت مستقل زنان در ایران»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال هفدهم، شماره ۶۷، (۱۳۹۴).
- مؤمنی زاده، ندا، «تحلیل مقایسه‌ای در خصوص زنان سرپرست خانوار»، مجله اقتصادی، شماره‌های ۳ و ۴، (۱۳۹۳).

- نیاورانی، صابر، جاوید، احسان، «قلمرو حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر»، فصلنامه پژوهش حقوق عمومی، سال پانزدهم، شماره ۴۱، (۱۳۹۲).

References

Articles

- Abbasi, Mahmoud, Dehghani, Ghazaleh and Rezaei, Raheleh, "Legal Requirements of International Documents for Public Health and the Challenges Facing It", Scientific Journal of the Medical Organization of the Islamic Republic of Iran, Volume 33, Number 2, (2015). [In Persian]
- Addressing the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Women Migrant Workers, UN Women, [https:// reliefweb. int/ sites/ reliefweb. int/ files/ resources/guidance-note-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers-en.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/guidance-note-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers-en.pdf), (2020).
- Arora Sanjana, Bo Bodil, Tjoflat, Ingrid, Eslen-Ziya, Hande", Immigrants in Norway: Resilience, Challenges and Vulnerabilities in Times of COVID-19", Journal of Migration and Health 5 (2022) 100089, Journal Homepage: www.elsevier.com/locate/jmh.
- Asgharnia, Morteza, "Challenges and Requirements of Governments in Regulating Health", Quarterly Journal of Medical Law, Tenth Year, No. 37, (2016). [In Persian]
- Basudeb Guha-Khasnobis and Suvir Chandna, (2021), "Socio-Economic Impact of COVID-19 on Women Migrant Workers Evidence from 12 Indian States", UNDP Global Policy Network Brief, [https:// www. undp. org/ sites/ g/ files/ zskgke326/files/2021-07/UNDP-DFS-Socio-Economic-Impact-of-COVID-19-on-Women-Migrant-Workers.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2021-07/UNDP-DFS-Socio-Economic-Impact-of-COVID-19-on-Women-Migrant-Workers.pdf).
- Birchall, Jenny Gender, (2016), "Age and Migration an Extended Briefing, Bidge Development-Gender", Institute of Development Studies (IDS), [https:// opendocs. ids. ac. uk/ opendocs/ bitstream/ handle/20.500.12413/10410/Gender%20Age%20and%20Migration%20Extended%20Briefing.pdf?sequenc](https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/10410/Gender%20Age%20and%20Migration%20Extended%20Briefing.pdf?sequenc).
- Caarls, Kim, Mazzucato, Valentina "Transnational Relationships and Reunification: Chanaian Couples between Ghana and Europe

Demographic Research a Peer-reviewed, Open-access Journal of Population Sciences, Vol. 34, Article 21, pages 587-614, (24 march 2016), available at: [http:// www. demographic-research. org/](http://www.demographic-research.org/) Vol. 34/ DoI:10.4054/Demres.

- COVID-19 Crisis Through a Migration Lens, Migration and Development Brief 32 April, (2020), Migration and Remittances Team Social Protection and Jobs World Bank.
- Daphne Panayotatos, “Supporting Solidarity: Why the World Must Bolster Colombia’s Response to the, Human Rights are Critical for the Response and the Recovery. Un. org/ victim softterrorism/ sites/ www. un.org, (2020).
- Dunja Mijatović “Learning from the Pandemic to better Fulfil the Right to Health, Commissioner for Human Rights”, [https:// www. coe.int/ en/ web/ commissioner/ -/ learning- from- the- pandemic- to- better- fulfil- the- right- to- health? inheritRedirect= true](https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/learning-from-the-pandemic-to-better-fulfil-the-right-to-health?inheritRedirect=true), (2020).
- Ernesto Londoño, Manuela Andreoni, Letícia Casado and Azam Ahmed, “As Latin America Shuts Down to Fight Virus, Brazil and Mexico Are Holdouts,” New York Times, published March 25, 2020 [https:// www. nytimes. com/ 2020/03/25/ world/ americas/ coronavirus- brasil- mexico. html](https://www.nytimes.com/2020/03/25/world/americas/coronavirus-brasil-mexico.html).
- Fleury, Anjali, “Understanding Women and Migration”, A Literature Review Knomad Working Paper 8, (2016), General Comment No. 26 on Women Migrant Workers, CEDAW/c/2009/wp.1/R,2 december, (2008).
- Foley, Laura and Piper, Nicola, (2020), “COVID-19 and Women Migrant Workers: Impacts and Implications”, IOM, UN Migration, Available at: [https:// publications. iom. int/ system/ files/ pdf/ covid19- and- women. pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/covid19-and-women.pdf).
- Francesca Vietti, “Human Insecurity: Understanding International Migration from a Human Security Perspective”, Journal of Migration and Human Security, (2013), JMHS Volume 1 Number 1, at 26, 27, available at: [https:// journals. sagepub. com/ doi/ pdf/ 10.1177/233150241300100102](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/233150241300100102).

- Gender-Responsive Social Protection during COVID19: Technical Note, Unicef, Social Policy Programme Division, Published (32 april 2020).
- Global Forum on Migration & Development, (2016), “Rights of Migration Women: A child Rights Perspective”, Global Forum on Migration & Development 2nd Edition- Bridging Paper.
- Goums, Amanda, (2016), “The Feminization of Migration”, See Discussions, State and Author Profiles for this Publication, at: <http://www.researchgate.net/publication/268056291>, Department of political science university of Stellenbosch.
- Human Rights Dimensions of COVID-19 Response. [reliefweb.int/files/resources/human/rights.to COVID-19](http://reliefweb.int/files/resources/human/rights.to%20COVID-19), Paris, France, (March 17, 2020), © 2020 Sipa via AP Images.
- Indranil Chakraborty, Prasenjit Maity, COVID-19 outbreak: Migration, Effects on society, Global environment and Prevention Science of the Total Environment www.elsevier.com/locate/scitotenv <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882> 0048-9697/© 2020 Elsevier B.V. All rights reserved, Science of the Total.
- Jenny Barchfield, “Relocation flights give Venezuelans a new lease on life in Brazil”, “The UN Refugee Agency, (December 27, 2019), <https://www.unhcr.org/en-us/news/stories/2019/12/5e0108964/relocation-flights-give-venezuelans-new-lease-life-brazil.html>.
- Karen, Oreilly, “Lough Borough University Institutional Repository International Migration and Social Theory”, Basingstoke: Palgrave Macmillan the Definitive, published, Version of record is available here: <http://www.palgrave.com>, (2012), publisher: Palgrave Macmillan Karen Oreilly Full Details of this Licence are available at: <https://creativecommons.org>, <http://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/156>.
- Kholmatova, Nodira, “Changing the Face of Labor Migration?”, Feminization of Labor Migration by Nodira Kholmatova PHD Researcher, European University Institute, Florence, Italy, (2016).

- Mediterranean Saving Humans, “Sailing Through the Crisis, Planning Hope, A Letter to All the Ground and Seacrews”, (March 19, 2020), <https://mediterraneaescue.org/en/news-en/sailing-through-the-crisis-planning-hope-aletter-to-all-the-ground-and-sea-crews/>.
- Messias, Johnatan, Benevenuto, Fabricio, Weber, Ingmar, Zagheni, Emilio, (2016), “From Migration Corridors to Clusters”, The Value, of Goole Data for Migration Studies, [http:// www. researchgate. net/ publication/304789166 conference paper](http://www.researchgate.net/publication/304789166_conference_paper).
- Migrant Camps on Islands Put on Lockdown,” Ekathimerini.com, (March 17, 2020), [http:// www. ekathimerini. com/250739/ article/ekathimerini/news/migrant-camps-on-islands-put-on-lockdown](http://www.ekathimerini.com/250739/article/ekathimerini/news/migrant-camps-on-islands-put-on-lockdown).
- MMC North Africa 4Mi Snapshot, (2021), “The Impact of COVID-19 on Refugee and Migrant Women in Tunisia”, Mixed Migration Center, https://mixedmigration.org/wpcontent/uploads/2021/04/164_impact_covid19_on_refugee_and_migrant_women_in-Tunisia.pdf.
- Mollo Kenneth Otieno and Lewis Nkenyereye, Effects of Pandemics on Migrant Communities: Analysis of Existing Sources. [https:// doi.org/10.3390/re112050289](https://doi.org/10.3390/re112050289), [https:// www. mdpi. com/ journal/ religions](https://www.mdpi.com/journal/religions). 2021.
- Momenzadeh, Neda, “Comparative Analysis of Women Heads of Households”, Economic Journal, Nos. 3 and 4, (2014). [In Persian]
- Mushfegh, Mahmoud, Khazaei, Masoumeh, “An Analysis of the Characteristics and Determinants of Independent Migration of Women in Iran”, Quarterly Journal of Women's Strategic Studies, Year 17, No. 67, (2015). [In Persian]
- Nafees Ahmad, “Refugee Rights and Health: The Impact of COVID-19 on Refugee Camps”, [https:// www. jurist. org/ commentary/ 2020/04/ nafees-ahmad-refugee-rights-covid19/](https://www.jurist.org/commentary/2020/04/nafees-ahmad-refugee-rights-covid19/), (2020).
- Niavarani, Saber, Javid, Ehsan, “The Realm of the Right to Health in the International Human Rights System”, Quarterly Journal of Public Law Research, Fifteenth Year, No. 41, (2013). [In Persian]

- Nicolas, Cesar, “Feminization of Migration, Working Paper 1, United Nations International Research and Training Institute for the Advancement of Women”, The Feminization of International Labor Migration, Website: www.un-instraw.org, (2007).
- Oneil, Tam, Fleury, Anjali& Foresti, Marta, “Women on the Move Migration, Gender Equality and the 2030 Agenda for Sustainable Development”, Federal Department of Foreign Affairs FDFA, Swiss Agency for Development and Cooperation SDC, (2016).
- Pillinger, Jane, “Immigrant council of Ireland, Independent Law Center”, The Feminization of Migration: Experience and Opportunities in Ireland, Report Commissioned by the council of Ireland, (2016).
- Piper, Nicola, “Feminization of Labor Migration as Violence Against Women, International, Regional and Local Nongovernmental organization Responses in Asia”, Australian National University, Violence Against Women, Vol. 9, No. 6, (June 2003).
- Refugee and migrant health in the COVID-19 Response, Published Online, March 31, 2020, [https:// doi. org/ 10. 1016/ S0140- 6736\(20\) 30791-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30791-1), [TheLancet. com/ action/ show pdf? pii=so1406736](http://TheLancet.com/action/show/pdf?pii=S01406736) www.thelancet.com, Vol. 395 (April 18, 2020).
- Sadat Akhavi, Seyed Ali, Hassani, Sara, “The Situation of Syrian Immigrants from the Perspective of International Law and the Performance of Host States”, Quarterly Journal of Public Law Studies, Volume 49, Number 4, (1398). [In Persian]
- Stefania, DsIgnoti, “How Coronavirus hits Migrants and Asylum Seekers in Italy”, [https:// www. thenewhumanitarian. org/news/ 2020/03/16/ italy-coronavirus-migrants-asylum-seekers](https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/03/16/italy-coronavirus-migrants-asylum-seekers), s Freelance journalist focusing on migration, conflict, women and religion.
- The Coronavirus Pandemic Could be Devastating for the World's Migrants, [https:// www. weforum. org/ agenda/ 2020/ 04/the-coronavirus-pandemic-could-be-devastating-for-the-worlds-refugees/](https://www.weforum.org/agenda/2020/04/the-coronavirus-pandemic-could-be-devastating-for-the-worlds-refugees/).

- UN, "Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women", Available at: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf>, (2020).
- UNHCR, "Aegean Islands Monthly Snapshot", Greece, February 2020, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/74693.pdf>, (2020).
- UNHCR, "Syria Emergency, "Last Accessed March 29, 2020, <https://www.unhcr.org/en-us/syria-emergency.html>.
- Valentina Di Donato, Nicola Ruotolo, and Laura Smith-Spark, "Italy Calls in Military to Enforce Coronaviruslockdown as 627 people die in 24 hours," CNN News, (March 20, 2020), <https://www.cnn.com/2020/03/20/europe/italy-military-coronavirus-intl/index.html>.
- Venezuelan Displacement Crisis, Refugees International, December 20, 2019, <https://www.refugeesinternational.org/reports/2019/12/19/supporting-solidarity-why-the-world-must-bolstercolombias-response-to-the-venezuelan-displacement-crisis>.
- Wickramasinghe, A.A.I.N. "International Migration and Migration Theories", Wijitapure Wimalaratana Social Affairs: A Journal for the Social Sciences Vol. 1, No. 5, (2016), available at: <http://www.socialaffairsjournal.com>.
- World Health Organization, Seventy-Second World Health Assembly A72/25 Rev.1 Agenda item 12.4 23 May (2019), Promoting the Health of Refugees and Migrants Draft global action plan, 2019–2023, Report by the Director-Genera, Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1253973/retrieve>.