

فيروس كوفيد-19 وتوفير الخدمات الأساسية للناجيات من العنف ضد النساء والفتيات - لمحة من الدول العربية

مقدمة:

يسلط هذا الموجز الضوء على الاتجاهات الناشئة عن العنف ضد النساء والفتيات خلال جائحة كوفيد-19 والآثار المتعلقة بتوفير الخدمات الأساسية (مثل الصحة والشرطة والعدالة والخدمات الاجتماعية وتنسيق تلك الخدمات) للنساء والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف. ونظرًا أن البلدان قد اتخذت خطوات وتدابير احترازية للاستجابة للجائحة بما في ذلك فرض حظر التجول والإغلاق التام، فقد زادت تقارير الإبلاغ عن العنف ضد النساء والفتيات وخاصة العنف المنزلي، في العديد من البلدان، مما دفع الأمين العام للأمم المتحدة إلى الدعوة إلى "السلام في الداخل - و في المنازل- ومن حول العالم" في نيسان/أبريل 2020. واقترن تزايد العنف بتعطيل الخدمات المقدمة للنساء والفتيات الناجيات منه.

يسلط هذا الموجز الضوء على الإجراءات التي اتخذها مقدمي الخدمات على المستوى الوطني، بما في ذلك الحكومات ومنظمات المجتمع المدني لمواجهة تعطيل الخدمات المقدمة للناجيات من العنف، شاملاً ذلك الممارسات الواعدة من البلدان المشاركة والتي بدأت في تنفيذ برنامج الأمم المتحدة العالمي المشترك بشأن الخدمات الأساسية من أجل النساء والفتيات اللاتي يتعرضن للعنف وإطلاق حزمة الخدمات الأساسية. يعد برنامج الأمم المتحدة العالمي المشترك للخدمات الأساسية برنامج مشترك بين هيئة الأمم المتحدة للمرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ويهدف إلى توفير وإتاحة الوصول إلى مجموعة منسقة من الخدمات الأساسية ذات جودة عالية ومتعددة القطاعات لجميع النساء والفتيات الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي. يحدد البرنامج الخدمات الأساسية التي يجب تقديمها من قبل قطاعات الصحة والخدمات الاجتماعية والشرطة والعدالة وكذلك المبادئ التوجيهية لتنسيق تلك الخدمات وحوكمة عملية وآليات ذلك التنسيق.

يستعرض هذا الموجز أفضل الممارسات والخبرات التي شاركتها العديد من الجهات المعنية من سبعة بلدان¹ من خلال ورشة عمل نظمها وكالات الأمم المتحدة في 11 حزيران/ يونيو 2020 تحت برنامج حزمة الخدمات الأساسية في منطقة الدول العربية، بالإضافة إلى الخبرات الأخرى التي شاركتها المكاتب القطرية التابعة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة في الدول العربية. يقترح هذا الموجز حلولاً ملموسة تم الوصول إليها عن طريق مجموعة من الجهات المعنية والتي يمكن تطبيقها وتكييفها مع سياقات مختلفة للحد من انتشار العنف الشريك وأشكال العنف الأخرى ضد النساء والفتيات خلال الجائحة وكذلك في سياق حالات الأزمات والطوارئ الأخرى.

الاتجاهات والقضايا: جائحة كوفيد-19 والعنف ضد النساء والفتيات

داخل الأسر التي تفاقمت كذلك بسبب الظروف المعيشية الضيقة والمقيدة نتيجة لتدابير الإغلاق. وغالبًا ما تنصدر النساء لامتناس تلك الصدمات أثناء تلك التوترات.

كما يؤدي انهيار آليات الحماية أيضًا إلى إفلات الجناة من العقاب، مما يزيد من خطر تعرض العديد من النساء والفتيات للعنف. في تونس، على سبيل المثال، ازداد عدد الاتصالات بخطوط المساعدة الحكومية ثمانية أضعاف في أعقاب تنفيذ القيود المفروضة على التحركات وتدابير الحجر. وفي لبنان، ارتفع عدد الحالات التي تم الإبلاغ عنها بنسبة 60% في آذار/مارس 2020 مقارنة بالأشهر السابقة.

بالإضافة إلى ذلك، أدت التداعيات الاقتصادية الناجمة عن الجائحة ونقص فرص العمل إلى زيادة ضعف النساء المعرضات للعنف مثل اللاجئات والنساء النازحات داخليًا والمهاجرات والنساء ذوات الإعاقة أو النساء والفتيات المثليات ومزدوجات الميل الجنسي ومغايرات الهوية الجنسانية. وقد أدى هذا الوضع إلى زيادة آثار العنف على النساء والفتيات في أوضاع الطوارئ والبلدان المتضررة من النزاعات في المنطقة. أشار تقييم سريع أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة في ليبيا إلى أن ما يقرب من نصف النساء اللاتي شملهن الاستطلاع يخشين التعرض للعنف الأسري. وفي الأردن، وفقًا لتقييم هيئة الأمم المتحدة للمرأة حول تأثير كوفيد-19، أشارت 62% من النساء اللاتي في موضع ضعف بالفعل، بما في ذلك اللاجئات السوريات، إلى أنهن يشعرن بزيادة خطر التعرض للعنف الجسدي أو النفسي نتيجة للأزمة.⁵

على الصعيد العالمي، يعتبر معدل انتشار العنف ضد المرأة مرتفعًا بحيث أن امرأة واحدة من بين كل 3 نساء تعرضت للعنف البدني أو الجنسي في مرحلة ما من حياتها، وأن ما يقارب ستة من بين كل عشر نساء قُتلن عمدًا على يد شريك حميم أو فرد آخر من أفراد الأسرة.² تشير التقديرات في الدول العربية أن أكثر من 37% من النساء العربيات أبلغن بتعرضهن لشكل من أشكال العنف في حياتهن وتشير بعض المؤشرات إلى أن هذه النسبة قد تكون أعلى من ذلك بسبب خوف البعض من الإبلاغ عن حالات العنف.³

كانت تعاني النساء والفتيات في الدول العربية حتى من قبل الجائحة من إمكانية الوصول المحدودة إلى أبسط الخدمات الأساسية المجانية لسلامتهن وحمايتهن وتعافيهن، مثل خطوط المساعدة في حالات الطوارئ واستجابة الشرطة وقطاع العدالة والرعاية الصحية والمسكن الآمن والمأوى، والمشورة النفسية والاجتماعية. وحيثما وُجدت هذه الخدمات، فإنها عادةً ما ينقصها التمويل أو الموظفين أو التنسيق أو الجودة الكافية. وتشير الأدلة أن 40% فقط من النساء اللاتي يتعرضن للعنف يلتمسن المساعدة من أي نوع وأن الكثير منهن لا يبلغن عن تجاربهن إلى الآليات الرسمية بسبب الخجل أو الخوف من الانتقام أو قلة المعرفة بكيفية الوصول إلى المساعدة المتاحة.

وقد شهدت الدول العربية أثناء جائحة كوفيد-19 زيادة ملحوظة في حالات العنف ضد النساء والفتيات بالإضافة إلى التحديات المواجهة باستمرار لتوفير الخدمات الأساسية لهن. كما تسبب القلق والمخاوف الأمنية والصحية والمالية في إنشاء توترات

تداعيات كوفيد-19 على توفير الخدمات في الدول العربية

والقضائية والشرطية والصحية التي تعتبر أول خطوات الاستجابة للنساء في بعض الأحيان من الوصول إلى الناجيات لتقديم المساعدة اللازمة. ومع الأزمة الصحية المتدهورة في جميع أنحاء العالم، ارهقت الظروف القوي العاملة في تقديم الخدمات

نظرًا لتفشي جائحة كوفيد-19 والتدابير الحكومية ذات الصلة، اقترنت زيادة حالات العنف وتزايد طلبات المساعدة أيضًا بتعطيل خدمات دعم الناجيات من العنف. في سياق تدابير الإغلاق والتباعد الاجتماعي، لم تتمكن الخدمات الاجتماعية

في لبنان، طلبت بعض الملاجئ من الناجيات اللاتي لجأت إلى خدمات الإيواء تقديم دليل على عدم إصابتهم بالفيروس على الرغم من أن إجراء ذلك للاختبار في المستشفيات المعنية يتطلب شروط وإجراءات معينة. إذا فواقعياً، لم يكن الوصول لتلك الملاجئ ممكناً أو سهلاً أثناء الجائحة. بالإضافة إلى ذلك، كانت نسبة إشغال العديد من الملاجئ كاملة تماماً بسبب الظروف التي نبعثت عن الجائحة ولم تستطيع استقبال ناجيات جدد. وكان هذا هو الحال في المغرب حيث بقي عدد قليل جداً من الملاجئ مفتوحة. أما في الأردن، فبينما كانت الملاجئ مفتوحة، واجهت المنظمات النسائية تحديات في التجول في المدينة وبالتالي لم تكن قادرة على الوصول إلى النساء المعرضات للخطر أو الناجيات من العنف.

علاوة على ذلك، فإن توافر الخدمات لا يعني دائماً إمكانية الوصول إليها من قبل جميع النساء والفتيات. في حين تم إعداد منصات على الإنترنت للنساء والناجيات المعرضات للخطر، ظهرت تحديات جديدة أخرى بسبب تواجد المرأة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع مع من يسيئ إليها وقد لا تستطيع الوصول الآمن إلى الخدمات بسبب عدم وجود خصوصية كافية لإجراء مكالمات هاتفية أو قد يكون لديها اتصال محدود إلى الإنترنت بسبب القيود المفروضة عليها من قبل مرتكب العنف.

كما ظهرت تحديات جديدة تتعلق بسلامة المرأة أثناء تحويل الخدمات إلى المنصات الإلكترونية مما عرضها لخطر أكبر للعنف. فقد أدت المنصات الإلكترونية إلى قيام مقدمي الخدمات بالتعامل مع معلومات حساسة وأصبحت الحاجة إلى حماية البيانات في غاية الأهمية أثناء إدارة حالات العنف، مما يؤكد على الحاجة الماسة إلى تدريب جميع مقدمي الخدمات على المخاطر المحددة المتعلقة باستخدام المنصات الإلكترونية.

علاوة على ذلك، لا تتمتع جميع النساء بإمكانية الوصول إلى الإنترنت أو لا تمتلك دائماً هاتف ذكي وبالتالي لا يستطيع الإبلاغ بسهولة عن العنف أو طلب المساعدة عن بُعد عن طريق تلك المنصات. وقد لا تكون النساء على دراية بمسارات الإحالة المستحدثة والخدمات المتاحة لهن، مما يضيف المزيد من الحواجز أمامهن للوصول إلى الدعم.

و غالباً ما اضطروا إلى تغيير أولوياتهم، في حين تأثرت منظمات المجتمع المدني أيضاً بإعادة تخصيص الموارد مثلاً من خلال إغلاق عدد من مراكز العنف المنزلي وإعادة توظيفها كمراكز حجر صحي.

مع تحويل الموارد الصحية والإمدادات الطبية إلى مواجهة الجائحة، أصبح الوصول إلى خدمات إنقاذ الحياة فيما يتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (مثل الإدارة السريرية للاغتصاب، فضلاً عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية) أكثر محدوداً.

بالإضافة إلى ذلك، قد ثبت في عدد من البلدان أن الوصول إلى العدالة يمثل تحدياً في سياق تدابير كوفيد-19 الحالية، حيث تم تأجيل الجلسات القضائية وإغلاق المحاكم أو تناولها فقط لحالات الطوارئ كما هو الحال في المغرب حيث كانت الجلسات متاحة فقط في حالات الطوارئ، وفي فلسطين حيث أُجبرت المحاكم الشرعية على الإغلاق وكانت المحاكم العادية تعمل فقط لمعالجة القضايا الطارئة. وأفادت بعض الناجيات من العنف في لبنان أيضاً بعدم قدرتهن على التماس الإنصاف القانوني من الجناة بسبب إغلاق المحاكم.⁶

أما في ليبيا، تم تعليق النظام القضائي مما أدى إلى تفاقم الصعوبات التي كانت موجودة مسبقاً في إنفاذ القانون بسبب النزاع المسلح.⁷

واستجابةً للأزمة ولحماية الملاجئ من المخاطر الصحية، اتخذت بعض الحكومات في المنطقة قراراً بفرض الحجر الصحي على النساء الوافدات حديثاً والناجيات من العنف لمدة 14 يوماً قبل السماح لهن بالدخول إلى الملجأ كما هو الحال في فلسطين والعراق على سبيل المثال، ولكن لم يتم تطبيق بدائل أو خيارات آمنة أخرة لضمان توفر المكان للنساء الوافدات حديثاً واللاتي تحتاج إلى الحماية. ففي فلسطين، أُجبر هذا القرار الشرطة على اللجوء إلى الحلول الطائفية حيث يتم إعادة الناجيات إلى عائلتهن وأحياناً إلى المعتدين لهن، بضمان أحد أفراد الأسرة أو قادة المنطقة، وحيث تكون سلامة الضحية أو الناجية ليست مضمونة.

الاستجابة: كيف تكيف مقدمو ومقدمات الخدمات لضمان استمرار تقديم الخدمات؟

● في لبنان، استمر الدعم المباشر للحالات عالية الخطورة أثناء فترة الإغلاق، مع مراعاة جميع تدابير الحماية ضد كوفيد-19. كما تم تطبيق نظام إدارة الحالات عن بُعد بهدف إنشاء خطوط اتصال آمنة وقوية ومرنة مع الناجيات اللاتي تتواجد مع المعتدين عليهن وشمل ذلك دعم تكاليف الهاتف المحمول والإنترنت والتأكد من موافقة الضحية لمشاركة المعلومات وضمان خصوصية بيانات الناجيات عند إجراء المكالمات عبر الإنترنت وعبر الشبكات الاجتماعية مثل تطبيق الواتس اب وفيسبوك.

الخدمات الاجتماعية

وقد تأثر قطاع الخدمات الاجتماعية بشكل غير متناسب بالأزمة بسبب إغلاق الملاجئ حيث كان في بعض الأحيان من المستحيل قبول الناجيات الجدد لتجنب انتشار الفيروس بالعاملين والموجودين بالملجأ. ومع ذلك، توصلت بعض الحكومات ومقدمو الخدمات إلى حلول لمواجهة المخاطر الجديدة التي نتجت عن الجائحة.

● في تونس، تم إنشاء مأوى مؤقت للناجيات من العنف بعد خمسة عشر يومًا من بدء تنفيذ تدابير الإغلاق. اعتبارًا من حزيران/ يونيو 2020، تم مساعدة 29 شخصًا من قبل هذا الملجأ (ستة عشر امرأة وثلاثة عشر طفلاً). وقد أتاح الملجأ إلى النساء إمكانية الحصول على مكان للإقامة لمدة أربعة عشر يومًا مع إجراء جميع الفحوصات الطبية اللازمة. وبعد فترة الحجر الصحي، يتم إيجاد مأوى جديد للنساء والفتيات الناجيات من العنف. ويذكر أن إنشاء الملجأ كان ممكنًا بفضل التنسيق القوي بين وزارة شؤون المرأة ووزارة الصحة.

● في مصر، تم إعادة تصميم مراكز الأزمات الحالية لاستيعاب غرفة مخصصة للحجر الصحي وبالتالي تمكين النساء من الحصول على المساعدة ودخول الملاجئ. كما تم توفير معدات الحماية الشخصية من قبل الحكومة بالشراكة مع

في حين ثبت أن الوصول إلى الخدمات يمثل تحديًا في ظل أزمة كوفيد-19، فقد تم اتخاذ مبادرات لمعالجة وقف الخدمات والوصول إلى النساء والفتيات التي تحتاج إلى الدعم. لقد حولت كل من المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني تقديم خدماتها إلى منصات الكرتونية وتم اختبار العديد من الأساليب المبتكرة لضمان حماية المرأة ومساعدتها. يهدف هذا الموجز إلى تسليط الضوء على بعض المبادرات التي تم وضعها عبر القطاعات الأربعة للخدمات الأساسية وتنسيقها:

القطاع الصحي

في ظل مواجهة الخدمات الصحية لتحديات التصدي لتداعيات وأثار الجائحة، ومع ثقل كاهل العاملين في مجال الرعاية الصحية، تحولت الأولويات للاستجابة للحالات المصابة بالفيروس مما أدى إلى صعوبة تقديم الدعم الطبي العاجل للناجيات، بينما كان على مقدمي الخدمات الطبية التكيف لإدارة الحالات عن بُعد متى يكون ذلك ممكنًا. وتم ملاحظة زيادة في الاستفادة من الخدمات الصحية من قبل الناجيات من العنف، مع المزيد من الإفصاحات المتعلقة بعنف الشريك الحميم والاستغلال والاعتداء الجنسي والتحرش وأشكال أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وذلك مقارنةً بما كان عليه قبل تفشي فيروس كوفيد-19. فعلى سبيل المثال، يشير التقييم الأولي السريع الذي قام بإجرائه مجموعة الصحة في العراق إلى زيادة استخدام الخدمات الصحية من قبل الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي بنسبة 40%، وخاصة اللاتي يعانين من عنف الشريك.⁹

● في العراق، أنتجت منظمة الصحة العالمية إرشادات لكل من الخدمات الإلكترونية وتلك المقدمة وجهًا لوجه للرعاية الصحية للنساء اللاتي قد تكون تعرضت للعنف بما في ذلك تطوير مسار إحالة مستحدث لكل محافظة.¹⁰ كما تم إجراء تدريب عبر الإنترنت لممثلي الخطوط الأمامية من وزارة الداخلية ووزارة الدفاع بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي وكوفيد-19.

وكالات الأمم المتحدة لتمكين العاملين بالمأوى من تنفيذ التدابير الوقائية اللازمة.

كما تم تعزيز الخطوط الساخنة للنساء في **مصر وتونس** للإبلاغ عن حالات العنف ولتغطية جميع أنحاء البلاد وتقديم المشورة على مدار الساعة طوال اليوم.

في **المغرب**، تم إنشاء تطبيق للهاتف المحمول للنساء المعرضات لخطر العنف. يدير التطبيق الاتحاد الوطني للمرأة المغربية ويقدم حلاً للمرأة المحبوسة مع مرتكب العنف، وذلك من خلال اتصالها عن طريق التطبيق بواحد من اثني عشر (12) مركزاً في جميع أنحاء البلاد،¹¹ دون الحاجة إلى إجراء مكالمات هاتفية. كما يتم توفير الدعم النفسي عن بُعد من قبل المجلس الإقليمي لكلية الأطباء والجمعية المغربية للطب النفسي.

في **الأردن**، يمكن للنجيات الاتصال مباشرة برقم الطوارئ 911 طوال فترة الإغلاق.

في سياق الأزمة الحالية، ظهرت أشكال جديدة من العنف ضد المرأة مما يحتاج إلى استجابة عاجلة. ففي **مصر** مثلاً، أطلقت الحكومة حملة إعلامية لزيادة الوعي حول كيفية تجنب العنف السيبراني والابتزاز عبر الإنترنت.

قطاع الشرطة

في سياق الجائحة، تم إرهاب قطاع الشرطة في الكثير من البلدان مع تحول الأولويات نحو فرض الحجر الصحي ومراقبة تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي أو الاستجابة للاضطرابات العامة والجرائم الأخرى التي زادت في المنطقة نتيجة للعواقب الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على انتشار الجائحة. وعلى الرغم من التحديات الناشئة، استمرت قوات الأمن في دول المنطقة في الاستجابة لحالات العنف الأسري.

في **لبنان**، واصلت قوات الأمن إجراء زيارات منزلية للنجيات من العنف، على الرغم من حظر التجول الذي تم فرضه وكانت الشرطة تتلقى حالات العنف الأسري في الأقسام.¹²

في **الأردن**، استخدمت مديرية الأمن العام مناهج مبتكرة للوصول إلى النجيات وضمان استمرار الخدمات أثناء الجائحة. وتم توزيع معدات الوقاية الشخصية (مثل الأقنعة والمعدات الصحية والقفازات، وما إلى ذلك) على مسؤولي إنفاذ القانون والعاملين الذين شاركوا في تقديم الخدمات المتعلقة بالعنف ضد النساء والفتيات. كما تم تشكيل فريق الاستجابة للطوارئ، الذي تُمثل الضابطات النسبة الأكبر من أعضائه، وتدريبه على الاستجابة أثناء الأزمة، بما في ذلك التواصل مع النجيات من العنف مباشرة ومرافقتهم إلى مركز الشرطة أو إلى المحكمة. تضمن هذه الآلية سلامة الضحية أثناء التحرك من وإلى مركز الشرطة أو المحكمة أثناء وجود قيود على التحركات.

كما ثبت أن التنسيق والعمل المشترك مع المجتمع المدني ووسائل الإعلام ضروريان لقوات الأمن: في **الأردن**، على سبيل المثال، تواصلت مديرية الأمن العام مع المنظمات غير الحكومية وتم التنسيق بشأن الحالات، لا سيما حالات العنف الشديدة والعاجلة. وبالتعاون مع وسائل الإعلام، أطلقت مديرية الأمن العام أيضاً حملة توعية حول العنف ضد النساء والفتيات أثناء الجائحة.

قطاع العدل

خلال الجائحة، كان الوصول إلى العدالة محدوداً في الدول العربية بسبب إغلاق المحاكم وتأجيل الجلسات، مما أدى إلى تراكم الدعاوى. ولم يتم الإبلاغ في المنطقة إلا عن عدد قليل من حالات العنف ضد المرأة إلى الشرطة، ونسبة أقل من الحالات التي تم الإبلاغ عنها يتم توجيه اتهامات فيها ضد الجاني، مع الإبقاء على عدد أقل من الإدانات الموجهة.¹³ ومع انتشار جائحة كوفيد-19، نمت فجوة العدالة الخاصة بالنساء بشكل غير متناسب بسبب القيود المفروضة على التحركات وتدابير الاستجابة الأخرى. و في العديد من البلدان، تم إغلاق المحاكم أو اقتصر على التعامل مع حالات الطوارئ فقط. ونظرًا لتقليص خدمات العدالة المقدمة بشكل شخصي، عمل مقدمو الخدمات في بعض البلدان على تفعيل منظومة الوصول إلى العدالة إلكترونياً.

في **المغرب** على سبيل المثال، تقدم وزارة العدل الخدمات الرقمية عبر موقعاً إلكترونياً خاص بها،¹⁴ والذي يتضمن إمكانية تقديم شكوى عبر البريد الإلكتروني. كما تم تطوير نظام يربط

تنسيق الاستجابة

تجدر الإشارة إلى أن توقف بعض الخدمات أو تقليص حجمها يعني أن الاستجابة المنسقة بين مختلف القطاعات (الصحة والشرطة والعدالة والخدمات الاجتماعية) قد تأثرت. في عدد من البلدان في المنطقة، وحتى في الدول التي واصلت الجهات الشرطة عملها فيها وتمكنت من مساعدة الناجيات، تم إغلاق معظم الملاجئ أو أصبحت خدماتها محدودة، مما يجعل الإحالات إليها أمراً صعباً.

● في فلسطين، نسقت وزارة التنمية الاجتماعية الاستجابة لقضايا العنف ضد النساء والفتيات والتي شملت مكتب المدعي العام والمجلس الوزاري والأمم المتحدة وكذلك تزويد المجلس الوزاري بخطة تتضمن 15 نقطة تم اعتمادها بالفعل وقدمت أيضاً إرشادات حول التعامل مع حالات العنف ضد النساء والفتيات أثناء الجائحة. استلزم ذلك التنسيق أيضاً التعاون مع وزارة الصحة، والتي قام ممثلها بإخضاع الناجيات لفحص فيروس كوفيد-19 قبل دخولهن إلى الملاجئ.

الخطوط الهاتفية الساخنة بجميع المحاكم ويصعبه استخدام تطبيق للهاتف المحمول يتيح للضحايا تقديم الشكاوى بشكل عاجل وعبر الإنترنت دون الحاجة إلى التوجه إلى المحكمة أو إلى قسم الشرطة. وتم نشر أرقام الهواتف المجانية من خلال وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي ويتم إرسال الشكاوى مباشرة إلى المحكمة المختصة بالنظر في الشكاوى. بالإضافة إلى ذلك، يتم اتخاذ تدابير المتابعة من خلال هذا النظام من قبل الشرطة أو من خلال مساعدة الضحايا في الوصول إلى مأوى، أو من خلال توفير معلومات حول الخدمات الاجتماعية للحالات العاجلة أو الأقل خطورة.

● في لبنان، وبعد تنفيذ تدابير الحجر الصحي، استخدم بعض القضاة تقنيات الاتصال عن بُعد لإصدار أوامر حماية للنساء المعرضات للعنف والناجيات منه وأصدروا أوامر حماية بالفعل.¹⁵ كما أمر بعض القضاة الأطباء الشرعيين بتوثيق الاعتداء الجسدي على الناجيات في أقسام الشرطة.¹⁶ أما في المغرب، تم إنشاء خطوط ساخنة للسماح للمحاميين والمتقاضين بطلب معلومات حول القضايا الجارية.

التوصيات

الشخصية المعمول بها لحماية أنفسهم والآخرين من انتشار كوفيد-19، دون المساس بمستوى الوصول إلى الخدمة وتوافرها وفعالية استجابتها.

- إصدار إعلانات الخدمة العامة برسالة مفادها أنه لن يتم التسامح مع العنف ضد النساء والفتيات أثناء الجائحة وما بعدها، وأن الجناة سيواجهون عواقب وخيمة.
- مواصلة جهود الدعوة لتوعية مقدمي الخدمات والمجتمعات بالحاجة إلى دعم الناجيات أثناء وبعد جائحة كوفيد-19.
- توفير التمويل العاجل والمرن لخدمات الدعم التي تديرها الدولة وخاصةً منظمات المجتمع المدني وحقوق المرأة.
- الاستمرار في إجراء تقييمات سريعة ودراسات تحديد النطاق لإبلاغ التخطيط والبرمجة وتنفيذ الاستجابات.

استجاب مقدمو الخدمات عبر البلدان في منطقة الدول العربية للأزمة من خلال تصميم وتنفيذ حلول مبتكرة وأظهروا جهوداً رائعة لضمان وصول النساء والفتيات الناجيات من العنف إلى الخدمات الأساسية. يتم عرض العديد من هذه الإجراءات في أداة تتبع الاستجابة إلى كوفيد-19 القائمة على النوع الاجتماعي العالمية. ومع ذلك، يجب مواصلة الجهود لضمان استمرار إتاحة الخدمات وإمكانية الوصول إليها وضمان جودتها، حيث إن التداعيات الاقتصادية للجائحة تؤثر بالفعل على النساء والفتيات في سياق لا يزال فيه الفيروس ينتشر عبر الدول العربي.

التوصيات الموجهة لجميع القطاعات:



- الاستمرار في التأكد من أن مقدمي الخدمات الأساسية من جميع القطاعات، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني، لديهم المستوى اللازم من معدات وبروتوكولات الحماية

توصيات قطاع الشرطة:



- تماشيًا مع الاحتياجات التشغيلية، يجب الوضع في الاعتبار أهمية نشر قوات الشرطة، بما في ذلك الضابطات، من وحدات الجريمة الأخرى للعمل على قضايا العنف ضد النساء والفتيات.
- التأكد من أن النساء اللاتي تعرضن للعنف يمكنهن مغادرة منازلهن هربًا من سوء المعاملة دون التعرض لأي نوع من العقوبات والقيود لخرق تدابير الإغلاق التي فرضتها جائحة كوفيد-19.

توصيات قطاع العدالة:



- يجب ضمان استمرار تدابير الحماية القضائية وإمكانية الوصول إليها مثلًا من خلال السماح بالتطبيقات عن بُعد لإدارة وضمان الامتثال لأوامر الحماية أو قبول الشهادات والأدلة بالوسائل الإلكترونية أو بإدخال نوبات عمل خاصة للمحامين والمدعين العامين والقضاة.
- النظر في استخدام وحدات العدالة المتنقلة المتكاملة التي تديرها الجهات المعنية بقطاع العدالة والتي تتكيف مع تدابير التباعد الاجتماعي، وذلك لدعم الاستجابات الشاملة في الحالات التي تنطوي على عنف ضد النساء والفتيات والوصول إليها حتى في المناطق النائية.

توصيات القطاع الصحي:



- الاستمرار في جهود الدعوة مع الدول لضمان إدراج الرعاية الصحية المنقذة للحياة للعنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن قائمة الخدمات الصحية الأساسية.
- الاستمرار في نشر المعلومات حول الخدمات المتاحة محليًا للناجيات (مثل الخطوط الساخنة والملاجئ ومراكز أزمات الاغتصاب والاستشارة)، بما في ذلك ساعات عمل وتفاصيل الاتصال بالملاجئ وما إذا كان يمكن تقديمها عن بُعد وإنشاء روابط الإحالة.
- الاستمرار في توعية مقدمي الخدمات الصحية بالمخاطر والعواقب الصحية للعنف المرتكب ضد النساء والفتيات.
- تقديم دعم الخط الأولي والعلاج الطبي اللازم للنساء والفتيات الناجيات من العنف.

توصيات قطاع الخدمات الاجتماعية:



- رفع مستوى الوعي بأنه يجب أن تظل الملاجئ ومراكز الأزمات التي تديرها الدولة ومنظمات المجتمع المدني مفتوحة أثناء أي أزمة على قدر الإمكان ومع الالتزام باحتياطات السلامة اللازمة.
- الاستمرار في تقديم الخدمات عن بُعد حيثما أمكن مثلًا عن طريق التحدث إلى استشاري مُدرَّب على الهاتف أو عن طريق الرسائل القصيرة أو دخول "محادثة" آمنة عبر الإنترنت في أوقات محددة.
- تحديث شبكات الإحالة بانتظام لتعكس التغييرات في مرافق الرعاية المتاحة وإبلاغ مقدمي خدمات المجتمع المدني والمجموعات الرئيسية حول هذه المسارات الجديدة.

الحواشي

- 1 | شملت الدول الممثلة: مصر والعراق والأردن ولبنان والمغرب وفلسطين وتونس.
<https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> | 2
- 3 | <https://arabstates.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> | 3
- 4 | <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> | 4
- 5 | <https://jordan.unwomen.org/en/digital-library/publications/rapid-assessment-of-the-impact-of-covid19-on-vulnerable-women-in-jordan> | 5
- 6 | Gender Alert on COVID-19 in Lebanon, April 10, issue nr1, available at <https://arabstates.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/gender-alert-on-covid-19-lebanon> | 6
- 7 | On women's access to justice in Libya see The Economic and Social Impact of Conflict on Libyan Women Recommendations for Economic Recovery, Legal Reform and Governance for Gender-Responsive Peacebuilding, UN Women and Altai Consulting <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/04/covid-19%20in%20libya/libya%20report%20english.pdf?la=en&vs=908> | 7
- 8 | هيئة الأمم المتحدة للمرأة والعنف القائم على النوع الاجتماعي في فلسطين، موجز عن خدمات الإيواء ، 3 نيسان/ أبريل 2020.
-Global Humanitarian Response Plan Covid-19, GHRP July 2020 update, available at <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-response-plan-covid-19-april-december-2020-ghrp-july-update-enar> | 9
- 10 | /Flow chart Health services GBV COVID-19 April 2020 [EN], available at <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/iraq-document/flow-chart-health-services-gbv-covid-19-april-2020-en> | 10
- 11 | More information available at: [http://www.2m.ma/fr/news/maroc-covid-19-mobilisation-active-de-lunfm-via-la-plateforme-kolonamaak-20200330-](http://www.2m.ma/fr/news/maroc-covid-19-mobilisation-active-de-lunfm-via-la-plateforme-kolonamaak-20200330) | 11
- 12 | Gender Alert on COVID-19 in Lebanon, April 10, issue nr1, available at <https://arabstates.unwomen.org/en/digital-library/publications/ss2020/04/gender-alert-on-covid-19-lebanon> | 12
- 13 | <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence> | 13
- 14 | See www.mahakim.ma | 14
- 15 | كفالة، نيسان/ أبريل 2020
| 16 | "التقرير الشهري لشهر آذار حول العنف الأسري" ، منظمة كفالة، آذار / مارس 2020 [.https://www.kafa.org.lb/ar/node/407](https://www.kafa.org.lb/ar/node/407)



مستوى الأمم المتحدة للسكان

