الأمم المتحدة

موجز السياسات

# العنف ضد النساء والفتيات وجائحة كوفيد-١٩ في المنطقة العربية

كوفيد-19
الاستجابة

# مقدمة

في نيسان/أبريل 2020، حثّ الأمين العام للأمم المتحدة جميع الحكومات على وضع مسألة منع العنف ضد المرأة وجبر الضرر الواقع من جرّاء هذا العنف في صميم خططها الوطنية للتصدي لجائحة كوفيد-19،ويشمل ذلك زيادة الاستثمار في الخدمات عن بُعد ومنظمات المجتمع المدني، وضمان استمرار الأنظمة القضائية في مقاضاة المعتدين، وإنشاء أنظمة إنذار للطوارئ في الصيدليات ومتاجر البقالة، وإعلان إدراج الملاجئ ودور الإيواء في فئة الخدمات الأساسية، وإيجاد طرق آمنة للنساء والفتيات لالتماس خدمات الدعم.[i] جاءت هذه الدعوة استجابةً لتنامي 'جائحة الظل'—الشواهد المتزايدة على أن التدابير المتخذة لتقييد الحركة وضمان العزل الاجتماعي قد ساهمت أيضًا في تفاقم العنف ضد النساء والفتيات. وفي الآونة الأخيرة، ونظرًا للحاجة الملحَّة والمتنامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في سياق كوفيد-19، وفي ضوء تصاعد بلاغات العنف على الصعيد العالمي، سلّطت اللجنة التنفيذية للأمم المتحدة الضوء على ضرورة تكثيف الجهود، لا سيّما من أجل:

**وضع استراتيجية للمشاركة السياسية لإشراك الجهات المؤثِّرة على كافة المستويات، وحشد التحول الاجتماعي والثقافي اللازم للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي.**

**التأكد من أن الدعوة بشأن العنف ضد النساء والفتيات مسندة بالأدلة، من خلال زيادة استخدام استقصاءات البيانات الضخمة والتقييم السريع.**

**تعزيز منظمات المجتمع المدني النسائية والمنظمات الدينية والمنظمات غير الحكومية باعتبارهم شركاء كاملين في جهود الاستجابة لجائحة كوفيد19- والتعافي من آثارها، بما في ذلك رصد وتتبع التقدم المحرز والاستثمارات.**

وإزاء ذلك، يعد هذا الموجز بمثابة فرصة لمراجعة البيانات النوعية والكمية الحديثة، ومدى توافر نظم الدعم، وتحديد الممارسات الجيدة والناشئة للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات في المنطقة العربية في ظل جائحة كوفيد-19. ونسعى بذلك إلى اغتنام الفرصة لضمان الاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات في المنطقة على نحو أكثر شمولاً مع التركيز على الناجيات، سواء في الاستجابة القصيرة أو متوسطة الأجل للجائحة، وأيضًا على المدى البعيد، فيما تعمل الدول على القضاء على العنف ضد النساء والفتيات. ويتماشى ذلك مع التوجيهات المنبثقة عن "حزم الخدمات الأساسية المقدَّمة للنساء والفتيات المعرضات للعنف"،[ii] وكذلك تقرير الأمين العام حول تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء.[iii]

ولمناقشة الآثار الضارة لكوفيد-19 وما ترتب على الإغلاق من آثار على العنف ضد النساء والفتيات، مع تسليط الضوء أيضًا على كيفية استجابة الحكومات ومنظمات المجتمع المدني، قادت منظمة الإسكوا وهيئة الأمم المتحدة للمرأة مهمة إعداد هذا الموجز. وقد ساهمت العديد من وكالات الأمم المتحدة في تطويره، بما في ذلك منظمة الأغذية والزراعة، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي. ويعني اتباع نهج موحَّد متعدد الوكالات والقطاعات والجوانب أن توسَّيع نطاق المستفيدين وتنويعهم سيتم وفقًا لولاية كل وكالة وجمهورها. وتتمثّل الرسالة التي نهدف إلى إيصالها في أن العنف ضد النساء والفتيات يزداد أثناء حالات الطوارئ،[iv] بما في ذلك حالات الطوارئ الصحية، وأن الخدمات الضرورية لا تتوفر في كثير من الأحيان، أو تنوء بعب العمل الهائل، أو تعتبر غير أساسية

تستند هذه الوثيقة إلى موجز سابق متعدد الوكالات استكشف الآثار المتوقعة للجائحة على صعيد المساواة بين الجنسين في المنطقة العربية، وتناول مسألة الرعاية الصحية والفقر والفرص الاقتصادية وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية والوصول إلى المعلومات والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والتأثيرات على الأوضاع الإنسانية. ودعا الموجز الدول الأعضاء في المنطقة العربية إلى معالجة الأبعاد الجنسانية للجائحة للحد منها، وحماية صحة المرأة وسبل عيشها ورفاهيتها بشكل عام، حتى لا يتخلف أحد عن الركب.[v]

# الموقف:

## تزايد العنف ضد النساء والفتيات في المنطقة العربية خلال جائحة كوفيد-١٩

تقبل اندلاع أزمة كوفيد-19، أفادت 37% من جميع النساء الشريكات في إقليم شرق المتوسط تعرضهن للعنف الجسدي و/أو الجنسي من جانب الشريك الحميم في حياتهن، وتشير بعض المؤشرات إلى أن هذه النسبة قد تكون أعلى. ولا تزال بعض أشكال العنف الأخرى قائمة؛ على سبيل المثال، تتزوج فتاة واحدة من كل 5 فتيات في المنطقة العربية دون سن 18،[vii] وتُشكّل المنطقة العربية نسبة تبلغ رُبع مُجمل حالات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) على مستوى العالم؛[viii] وذلك فضلاً عن معدلات العنف المنزلي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في المنطقة التي لا يتم الإبلاغ عنها على نحو يُنذر بالخطر ويبعث على الجزع.

تؤدي الأزمات إلى تفاقم مواطن الضعف، ولا تُستثنى من ذلك جائحة كوفيد-19 في المنطقة العربية. فمنذ ظهور الوباء، ازداد العنف المرتكَب ضد النساء والفتيات من حيث حجمه وشدته. تُعزى هذه الزيادة جزئيًا إلى العديد من التدابير اللازمة للسيطرة على انتشار جائحة كوفيد-19؛ مما حدّ من قدرة الناجيات على الابتعاد عن المعتدين في حال عيشهم معًا، وحال دون وصولهن إلى الدعم الخارجي. وخلال المراحل الأولى من الإغلاق، سلطت التقارير الواردة من مختلف الجهات صاحبة المصلحة الضوء على ارتفاع الحالات المبلَّغ عنها، وفي بعض السياقات حذرت من انخفاض المكالمات الواردة، مما يشير إلى عدم قدرة النساء على الوصول إلى المساعدة.

وبالإضافة إلى الصعوبات التي تواجهها النساء والفتيات عند التماس الخدمات، فقد تعطلت أيضًا الخدمات المتعلقة بالعنف ضد النساء والفتيات مثل الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والقضاء والشرطة. وفي دولة فلسطين، على سبيل المثال، كشف تقييم أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن الخدمات التي تتطلب التجمعات والمشاركة وجهًا لوجه والزيارات الميدانية، مثل المساعدة الطبية أو القانونية في دور الإيواء قد توقفت تمامًا.[ix] وفي لبنان، وَرَد أن النساء واجهن صعوبات عند التماس الإنصاف القانوني ضد مرتكبي العنف ضدهن، في ظل إغلاق خدمات المحاكم أو العمل بطاقة محدودة.[x] ويعني توقُّف بعض الخدمات أو تقليصها تأثُّر الاستجابات المنسَّقة بين مختلف القطاعات (الصحة والشرطة والقضاء والخدمات الاجتماعية). وفي دولة فلسطين، على سبيل المثال، على الرغم من استمرار الشرطة في عملها، في الأيام الأولى من الإغلاق، أُغلِقت معظم دور الإيواء أو صارت تقدم خدمات محدودة، لا سيما بسبب مخاطر الصحة العامة المتعلقة بالحياة المجتمعية، مما ترك النساء الناجيات دون مأوى.

## زيادة حالات العنف ضد النساء والفتيات بجميع أشكاله

وفقًا لتقييم أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة بين عامة الناس في تسعة بلدان في المنطقة، اتفق نحو نصف المستجيبين من جميع البلدان التي شملها الاستقصاء على أن النساء يواجهن خطرًا متزايدًا للعنف من أزواجهن جراء تدابير الإغلاق بسبب جائحة كوفيد-19، وكان عدد النساء اللائي اتفقن مع ذلك أعلى بشكل طفيف من عدد الرجال. كما اتفق غالبية المستجيبين على ضرورة إعطاء الأولوية للتصدي "لجائحة الظل." بيد أن قبول العنف ضد النساء والفتيات مازال مرتفعًا في المنطقة[xi] حيث لا يزال يُنظر إليه باعتباره شأنًا خاصًّا؛ حيث وافق ما يقرب من 1 من كل 3 مشاركين على الأقل عبر البلدان التي شملها الاستقصاء على أنه يجب على النساء تحمل العنف للحفاظ على تماسك الأسرة، خاصة في الأوقات الصعبة. ويسلط هذا الموقف الضوء على ثقافة الصمت في المنطقة التي تعتبر استخدام العنف أمرًا طبيعيًّا.[xii]

ونتيجة لفترات العزل الطويلة، تم الإبلاغ عن حالات متزايدة من العنف المنزلي، على نطاق واسع، في جميع أنحاء المنطقة العربية. ومنذ تفشي فيروس كورونا في لبنان، أفاد 57% من النساء والفتيات بأنهن أقل إحساسًا بالأمان في مجتمعاتهن المحلية، فيما ذكرت 44% من النساء والفتيات إنهن أقل أمنًا داخل منازلهن.[xiii] وكانت أكثر أشكال العنف انتشارًا التي لاحظتها النساء والفتيات هي الإيذاء النفسي (79%)، والعنف الجسدي (55%)، والحرمان من الموارد (53%)، يليه العنف الجنسي (32%) والتمييز (31%) والتهديد بالترحيل أو الطرد (15%) وزواج الأطفال (4%).[xiv]

ووجد تقييم أُجري في الأردن وشمل ما يزيد عن 400 من الفتيات والمراهقين والبالغين في مجتمعات اللاجئين والمجتمعات المضيفة، أن 69% من مجموع المستجيبين وافقوا على أن العنف قد ازداد منذ بداية الوباء.[xv] وذُكر الإيذاء النفسي والجسدي—غالبًا على يد الشريك الحميم أو أحد أفراد الأسرة—باعتبارهما أكثر أشكال العنف شيوعًا. وفي العراق، أفاد 65% من مقدمي الخدمات الذين شملهم الاستقصاء بحدوث زيادة في شكل واحد أو أكثر من أشكال العنف في مناطق تدخلهم.[xvi] كشف تقييم سريع أوَّلي أجرته مجموعة الصحة عن زيادة استخدام الخدمات الصحية من قبل الناجين، ولا سيما النساء اللائي يعانين من عنف الشريك الحميم. وأشار ما يقرب من 40% من المرافق الصحية والمستشفيات والعيادات الطبية المتنقلة التي استجابت للتقييم إلى حدوث زيادة في عدد الناجيات من المجتمعات المضيفة واللاجئين والأشخاص النازحين داخليًّا الذين يلتمسون المساعدة أثناء تفشي فيروس كورونا.[xvii] وقد ساهم انعدام الأمن الغذائي وفقدان سبل العيش في تفاقم التوتر داخل الأسرة وزيادة العنف.[xviii]

وعلى نحو مماثل، في تونس، في الأسابيع الأولى التي أعقبت الإغلاق، كانت المكالمات التي تلقتها وزارة المرأة من الأسر والأطفال وكبار السن على الأرقام المجانية التي خصصتها أعلى تسعة أضعاف من المعتاد. وقد شكلت حالات العنف 2700 حالة من أصل 9800 مكالمة، وشملت ما يلي: 90% من المكالمات كانت تتعلق بالإيذاء اللفظي؛ 80% إيذاء نفسي؛ 76% عنف جسدي؛ 37% عنف اقتصادي؛ 17% عنف جنسي؛ 22% عنف ضد الأطفال.[xix] وأشارت المنظمات داخل دولة فلسطين إلى التصورات بأن العنف قد ازداد، في حين لم تتمكن العديد من النساء من الوصول إلى خدمات القضاء. وعلاوة على ذلك، يعتقد 19,5% من المجيبين على أحد التقييمات أن العنف المنزلي زاد أثناء الإغلاق ويعتقد 70,8% أنه سيزداد مع تمديد الإغلاق.[xx]

كما تفاقمت أشكال أخرى من العنف بسبب الجائحة. ويشمل ذلك قتل الإناث؛ حيث شهدت بعض بلدان المنطقة زيادة في معدلات جرائم قتل النساء أثناء الجائحة. ففي الجزائر، ارتُكبت عدة حوادث قتل لنساء منذ بداية العام. وازدادت الحوادث في سياق العزل، بمعدل جريمة قتل كل ثلاثة إلى أربعة أيام.[xxi] كما صارت الفتيات أكثر عرضة لخطر زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، وكذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)، مع إغلاق المدارس وتعليق البرامج بسبب كوفيد-19. وأعرب مقدمو الخدمات في اليمن عن تخوفهم إزاء ارتفاع معدلات زواج الأطفال أثناء الجائحة لأن تزويج الفتيات الصغيرات صار، بالنسبة للأسر الفقيرة، ميسور التكلفة بسبب الحظر المفروض على التجمعات الاجتماعية الكبيرة والمكلفة (أي حفلات الزفاف).[xxii] وفي الأردن، أفادت التقارير أن معدلات زواج الأطفال آخذة في الازدياد في مخيمي الأزرق والزعتري بسبب فقدان فرص العمل غير الرسمي وتفاقم انعدام الأمن الغذائي.[xxiii] وتشير تقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى إمكانية ظهور مليوني حالة جديدة لختان الإناث على مستوى العالم خلال العقد المقبل، وهو أمر كان من الممكن تجنبه لولا تفشي الجائحة.[xxiv] وفي الصومال، أشارت نتائج الاستقصاء إلى حدوث زيادة في معدلات ختان الإناث، حيث أشار 31% من أفراد المجتمع المحلي إلى حدوث زيادة في حالات ختان الإناث مقارنة بفترة ما قبل كوفيد-19.[xxv]

في الأشهر الثلاثة الماضية، شهدنا زيادة في حالات ختان الإناث. ويمكن أن يؤدي تعطيل الخدمات إلى انتشار ختان الإناث، الذي يرتبط أيضًا بالعنف المنزلي في معظم الحالات

أحد مقدمي الخدمات الصحية من منطقة جوهر، الصومال[xxvi]

زادت حالات العنف ضد النساء والفتيات عبر الإنترنت والقائم على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشكل كبير في المنطقة بعد تفشي فيروس كورونا. والواقع أن تدابير الإغلاق والقيود المفروضة على الحركة قد أدت إلى زيادة الاعتماد على الإنترنت، لا سيّما وسائل التواصل الاجتماعي،[xxvii] وعلى الهواتف المحمولة للاتصال والتواصل، مما زاد من فرص تعرض النساء والفتيات للاعتداء الجنسي والتحرش عبر الإنترنت.

ويشير مسح إقليمي أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة جمع مدخلات من أكثر من 220 منظمة تعمل في 15 دولة عربية، إلى تعرُّض النساء بشكل كبير للتحرش عبر الإنترنت، إما بشكل مباشر أو من خلال إنتاج أو تداول دعابات سخيفة أو منشورات معادية للمرأة على وسائل التواصل الاجتماعي. كما وجدت دراسة استقصائية تكميلية شملت عددًا من الرجال والنساء في المنطقة أن 42% من الذين شملهم الاستطلاع في مصر أفادوا بأنهم يعرفون أو يشهدون تحرشًا عبر الإنترنت ضد امرأة، بينما بلغت النسبة في لبنان 24%.[xxviii] علاوة على ذلك، أفادت السلطات اللبنانية أن التحرش الجنسي والابتزاز عبر الإنترنت قد زادا بنسبة 184% خلال فترة الإغلاق: 41% كانت تتراوح أعمارهم بين 12 و26 سنة، في حين أن 27% كانوا 26 سنة أو أكثر.[xxix] وفي دراسة أُجريت عبر الإنترنت في تونس على 1508 شخصًا في سن 18 وما فوق، أفاد 35% من المستجوبين بأنهم شاهدوا و/أو يعرفون امرأة تعرضت للتحرش الإلكتروني.[xxx] وفي الأردن، كان التحرش الجنسي عبر الإنترنت ثاني أكثر أشكال العنف المبلّغ عنها بعد العنف المنزلي.[xxxi]

## المخاطر المضاعفة التي تهدد الفئات السكانية المعرّضة للخطر

تتعرض الفئات السكانية المعرضة للخطر في المنطقة بشكل متزايد لخطر العنف أثناء جائحة **كوفيد-19** وفقًا للتقديرات والبيانات السريعة الواردة من عدة بلدان في المنطقة .

الاستجابة للإعاقات في الأردن

في الأردن، هناك امرأة ذات إعاقة جسدية/حركية ويشتبه في إصابتها بفيروس كورونا، منعتها أسرتها من دخول المنزل بعد ثبوت إصابتها لاحقًا. ولم تتمكن من إيجاد مكان بديل للإقامة حتى عملت إدارة حماية الأسرة ووزارة التنمية الاجتماعية والمجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل جماعي لإيجاد حل . [xxxii]

**تواجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة** تحديات مضاعفة بسبب ضعفهن داخل مجتمعاتهن المحلية، وافتقارهن المحتمل إلى الوصول إلى الموارد، وفي بعض السياقات، زيادة مستويات العزلة الاجتماعية. وفي العديد من البلدان في المنطقة العربية، أدى إغلاق مراكز الرعاية الخاصة إلى وصم النساء ذوات الإعاقة بوصفهن 'مُعالات' ويمثلن عبئًا إضافيًا على الأسر المعيشية. [xxxiii] وفي الصومال، أكد الأشخاص ذوو الإعاقة الصعوبات التي تواجهها النساء والفتيات ذوات الإعاقة أثناء الإغلاق جرّاء الجائحة، بسبب القيود المفروضة على التنقلات واختلال خيارات سبل كسب العيش ونظم التنقل، مما جعل الوصول إلى الخدمات أكثر صعوبة . [xxxiv]

وعلاوة على ذلك، صارت التحديات التي تواجه النساء العاملات المهاجرات، لا سيّما عاملات المنازل، في المنطقة العربية في سبيل الحصول على الخدمات أهم وأكبر بسبب فيروس كورونا والقيود المفروضة على الحركة. وباتت النساء العاملات المهاجرات، وكذلك النساء العاملات في القطاع غير الرسمي، معرضات لخطر فقدان مصدر دخلهن أو يتعرضن لضغوط لأداء مهام تزيد من خطر إصابتهن بفيروس كورونا على نحوٍ متزايد. وقد يكون هذا هو الحال بشكلٍ خاص بالنسبة للنساء العاملات في ظل نظام الكفالة [xxxv] إذ يعتبرن أكثر عُرضة للاستغلال والإيذاء. وفي لبنان، نتيجة لتفاقم الوضع الاقتصادي بسبب تدابير الإغلاق، توقف العديد من أرباب العمل عن دفع رواتب العمال، مما دفع العديد منهم إلى النزول إلى الشوارع في كثير من الأحيان دون الحصول على وثائق الهوية الخاصة بهم. [xxxvi] وعلى نحو مماثل،في منطقة دول الخليج العربي، يواجه العمّال المنزليون المهاجرون والنساء العاملات غير النظاميات خطر إنهاء عملهم وغير ذلك من التدابير المجحفة . [xxxvii]

**وكان النساء اللاجئات والأشخاص النازحين داخليًّا** معرَّضين للخطر بشكلٍ خاص قبل جائحة كورونا، حيث كانوا بالفعل معرضين لخطَر العنف والإيذاء. وصارت فرص وصولهم إلى الخدمات محدودة بشكل أكبر بسبب الجائحة، فيما زاد خطر إصابتهم بفيروس كورونا بسبب البيئة التي تم وضعهم فيها، بما في ذلك أماكن الإقامة المكتظة وغير الصحية. وفي لبنان، أفادت منظمة المجتمع المدني "كفى عنف واستغلال" (كفى) بانخفاض المكالمات الهاتفية التي تلقاها خطها الساخن من اللاجئات السوريات في بعض المناطق. [xxxviii] وفي الأردن، أعربت 62% من اللاجئات السوريات والنساء الأردنيات اللاتي شملهن التقييم السريع عن شعورهن بزيادة خطر التعرض للعنف الجسدي أو النفسي نتيجة لزيادة حدة التوتر داخل الأسر المعيشية، أو لانعدام الأمن الغذائي، وكلاهما نتج عن الأزمة . [xxxix]

كما تعرضت **النساء داخل السجون ومراكز الاحتجاز**، مثل المهاجرات المحتَجزات داخل مراكز الاحتجاز تمهيدًا لترحيلهن، أيضًا لخطر متزايد للعنف الجنسي أثناء الجائحة بسبب تدني مستوى الأمن داخل السجون.[xl] وفي الإمارات العربية المتحدة، يتم حبس النساء العاملات المهاجرات مع أطفالهن نتيجة لممارستهن الجنس خارج إطار الزواج (وفي بعض الحالات، إذا وقعن ضحية للاغتصاب). وبسبب الجائحة، لا يتم سجنهن، ولكن لا يُسمح لهن بالعودة إلى بلدانهن الأصلية حتى قضاء عقوباتهم.[xli]

كما تعد **النساء العاملات بالجنس والنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري** معرضات بشكل متزايد لخطر العنف. ففي لبنان، سلط تحليل جنساني سريع الضوء على الآثار المضاعفة التي خلفتها الجائحة وانفجار مرفأ بيروت على النساء العاملات في مجال الجنس اللائي كُن أكثر عرضة للعنف بسبب فقدان السكن فضلاً عن التدهور الاقتصادي، مما جعلهن عرضة للانتهاكات من قبل الأشخاص المتحكمين بهن أو عملائهن.[xlii] وفي الجزائر، أبلغت 36% من النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري و50% من النساء المشتغلات بالجنس عن تعرضهن للعنف من جانب شركائهن أو أسرهن أو المجتمع.[xliii] واستجابةً لذلك، تم إنشاء وحدة استماع مخصصة للعنف القائم على النوع الاجتماعي/فيروس نقص المناعة البشري/فيروس كوفيد-19 لتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والقانونية للناجيات وبناء قدرتهن على الصمود. ومنذ شهر حزيران/يونيو، حصلت 179 امرأة متعايشة مع فيروس نقص المناعة البشري وعاملة في مجال الجنس على الدعم التي تمس الحاجة إليه من الوحدة.[xliv] وبصفة عامة، تعد النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري في المنطقة معرضات بشكل خاص للعنف والوصم والتمييز بدرجة كبيرة، مما يؤدي إلى محدودية وصولهن إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الفحص والوقاية الحيوية من الفيروس والعلاج والرعاية وكذلك خدمات الدعم

وفي مصر، وجد تقييم جنساني سريع أُجري لأشخاص متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري أن 53% لا يمكنهم الوصول إلى الدعم النفسي والاجتماعي بسبب انقطاع الخدمات التي تقدمها منظمات المجتمع المدني. وتمكنت 14% فقط من النساء من الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي، مقابل 40% من الرجال. وذكرت 67% من النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري اللائي شملهن الاستقصاء إنهن فقدن وظائفهن بسبب جائحة كورونا، مقابل 46,6% من الرجال. وكان 43% من النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري تشكّل جزءًا من القوة العاملة غير النظامية قبل انتشار الجائحة ولم يكن العمل من المنزل من الخيارات المتاحة لمعظم النساء.[xlv]

## آثار تدابير الإغلاق على خدمات العنف ضد النساء والفتيات والبرامج والتوعية

أثَّرت عمليات الإغلاق التي تهدف إلى الحماية من الجائحة على معدلات وأشكال العنف ضد النساء والفتيات، بل وألحقت الضرر بالخدمات ومدى توافرها وفرص الوصول إليها والبرامج والتوعية بدرجة كبيرة.

وكثيرًا ما تعجز الناجيات عن الوصول إلى المساعدة، ومن ثم، إلى الخدمات الأساسية خلال الجائحة، إذ يكُن محبوسات في المنزل مع المعتدين عليهن في ظل القيود المفروضة على الحركة والتنقلات. بالإضافة إلى ذلك، مازالت النساء والفتيات في جميع أنحاء المنطقة تواجه صعوبات في الإبلاغ عن الحوادث أو الوصول إلى الخدمات بسبب محدودية الوصول إلى أجهزة الاتصال، أو الافتقار إلى الخصوصية، أو وجود الجناة داخل نفس المنزل. وجد تقييم سريع أجراه المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط أن معظم البلدان أبلغت عن حدوث تراجع عام في التماس الخدمات الصحية على جميع المستويات بسبب خوف الناس من العدوى والقيود المفروضة على التنقل. وأبلغت بعض البلدان عن وجود قيود وصعوبات أمام وصول النساء إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحيوية، بما في ذلك الخدمات المقدَّمة للنساء اللائي تعرضن للعنف، حيث تم تحويل الموارد الصحية والإمدادات الطبية للاستجابة للجائحة، مما أدى إلى ترك الخدمات الأساسية الأخرى تعاني من نقص حاد في الموارد ومن الاختلال.[xlvi]

لم تُولى خدمات العنف ضد النساء والفتيات الاولوية' أثناء الجائحة في معظم بلدان المنطقة، مما كان يحول دون استجابة مقدمي الخدمات على نحوٍ كافٍ للطفرة التي شهدتها ممارسات العنف ضد النساء والفتيات. وتم تعليق خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي ودور الإيواء والأماكن الآمنة الأخرى وخدمات الصحة الإنجابية وخدمات الشرطة والعدالة بصفة مؤقتة أو تقليصها، مما زاد من حدة الأضرار التي لحقت بالنساء والفتيات أثناء الجائحة. وكشفت الدراسات الاستقصائية

التي أُجريت في بلدان مختلفة أن إدارة الأزمة الصحية كانت لها الأسبقية على الأنشطة الأخرى، وأن الاستجابة المقدَّمة للناجيات من العنف المرتكَب ضد النساء والفتيات كانت محدودة. وفي مصر، على سبيل المثال، توقفت الخدمات التي تقدمها دور الإيواء، ولم يكن الأخصائيون الاجتماعيون قادرين سوى على تقديم الخدمات الأساسية مثل إدارة الحالات. وعلى نحو مماثل، توقفت حملات التوعية بختان الإناث أثناء الإغلاق، مما دفع الكثيرين إلى الاعتقاد بأن هذا سيؤدي إلى تأثير سلبي على الحد من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (الختان) في البلاد. وفي بداية الإغلاق، أفاد المغرب أن بعض دور الإيواء قد توقفت عن استقبال حالات جديدة، وأفاد العراق بأن دار الإيواء الوحيدة في منطقة وسط بغداد مكتظة على نحو يفوق طاقتها الاستيعابية، وكذلك أربع دور إيواء في إقليم كردستان.[xlvii] وفي دولة فلسطين، فيما يتعلق بخدمات العنف ضد النساء والفتيات وكافة الأنشطة الأخرى التي تتطلب عادةً الاتصال وجهًا لوجه، مثل المثول أمام المحكمة، والاستشارات القانونية، وجلسات العلاج الجماعي والاستشارات الزوجية، والمبادرات الاقتصادية للناجيات، فقد تم تقليصها أو تعليقها أو تقديمها عن بُعد، مما أثر بشكل كبير على فرص وصول النساء إلى العدالة.[xlviii] ووجدت دراسة استقصائية أجرتها هيئة الأمم المتحدة للمرأة لأكثر من 220 منظمة مجتمع مدني من 15 دولة في المنطقة العربية أن 84% من هذه المنظمات تأثر[xlix] بالجائحة سلبًا أو على نحو شديد السلبية، وأشار 67% منها إلى أن منظمتهم ستعمل جزئيًّا فقط إذا لم تتلق منظمتهم التمويل اللازم في عامي 2020 و2021، بينما أشار 6% أخرى إلى أنه سيتعين عليهم الإغلاق .

وقد أدى توقف خدمات الشرطة والعدالة إلى زيادة تعقيد الوصول إلى العدالة. وتؤكد العديد من الدراسات الاستقصائية الوطنية ذلك. فعلى سبيل المثال، في دولة فلسطين، رأى غالبية المشاركين في الاستقصاء أن الأبوين هما المصدر الرئيسي لمساعدة الناجيات من العنف. وكانت خدمات حماية الأسرة وخطوط المساعدة هي مصادر المساعدة الأقل ذكرًا من جانب جميع المشاركين. [l] وأوضحت نسبة 35% من منظمات المجتمع المدني النسائية المشاركة في دراسة استقصائية إقليمية أجرتها هيئة الأمم المتحدة للمرأة أن الوساطة المجتمعية أو الحلول البديلة للنزاعات من خلال الأسرة أو القادة التقليديين قد اكتسى المزيد من الأهمية. ووجدت الدراسة ذاتها أن خدمات الشرطة والعدالة قد تأثرت هي الأخرى. وفي غزة، تعذّر تنفيذ العديد من القضايا التي تم الفصل فيها بسبب إغلاق المحاكم. فعلى سبيل المثال، وردت تقارير عن بعض النساء اللائي حصلن على حكم بشأن حضانة الأطفال ولكن لم يكن بمقدورهن استضافة أطفالهن لأن أزواجهن السابقين استغلوا جائحة كوفيد-19 كذريعة لمنع الأمهات من ذلك.[li] ومن شأن تقليص خدمات الحماية التي تقدمها الشرطة وكذلك تراجع قدرات قطاع العدل بسبب أزمة فيروس كورونا أن يسهم في زيادة إفلات الجناة (الفعلي أو المتصور) من العقاب، وبالتالي زيادة العنف .

وللتصدي لجائحة الظل في سياق حظر التجول والإغلاق، قام مقدمو الخدمات بمواءمة أنشطتهم ليكونوا قادرين على متابعة دعمهم للناجيات. ووفقًا لمسح أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة، فقد تحولت 71% من المنظمات النسائية إلى تقديم الدعم عن بُعد للنساء، وذكرت 86% من المنظمات النسائية التي شملتها الدراسة إنها غيرت طريقة وصولها إلى المجتمعات المحلية والنساء والفتيات باستخدام المزيد من المنصات التي تعتمد على التكنولوجيا.[lii] وقد قدمت بلدان مثل تونس والمغرب ولبنان والأردن ومصر والسودان خدمات العنف ضد النساء والفتيات عن بُعد منذ الأيام الأولى للإغلاق (عبر الهاتف أو المنصات الإلكترونية). واستغل مقدمو الخدمات منصات الوسائط الاجتماعية مثل الفيسبوك ومجموعات الواتساب لمشاركة معلومات دقيقة في

الوقت المناسب عن فيروس كورونا، ولتوفير الخدمات عن بُعد. ومع ذلك، فإن التحول إلى توفير الخدمات عن بُعد، بقدر ما هو مطلوب في أوقات التباعد الاجتماعي والقيود على التنقل، فقد كشف أيضًا عن تحديات جديدة. ففي بعض السياقات، كان وصول الناجيات إلى الهواتف، وتغطية الشبكة، و/أو علاقة الجاني بالناجية من العوامل التي ربما حالت دون الوصول. كما يعد ارتفاع تكلفة الإنترنت وعدم وصول الفئات السكانية الأكثر تهميشًا إلى الإنترنت من الجوانب التقييدية. وتفتقر النساء أحيانًا إلى إمكانية الوصول إلى الهواتف المحمولة أو غيرها من التقنيات، أو لا يستطعن تحمل تكلفة الاتصال بالإنترنت، أو يواجهن مشكلات في الاتصال، أو لا يعرفن كيفية استخدام تطبيقات معينة (بعض المستفيدات أميات). ومع زيادة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، نشأت أيضًا الحاجة إلى ضمان سلامة المعلومات عبر الإنترنت عند التعامل مع حالات العنف ضد النساء والفتيات. وواقع الأمر أن الخصوصية والأمن عند العمل على المنصات الإلكترونية كانت من أكبر شواغل مقدمي الخدمة. وأخيرًا، فقد ثبت أن تقديم خدمات مماثلة عن بُعد يمثل تحديًا، حيث لم يكن مقدمو الخدمات دائمًا مدربين على القيام بذلك، وبالتالي واجهوا صعوبات في تقديم خدمات عالية الجودة عن بُعد .

وفي السياقات الإنسانية، أدت الجائحة إلى تقييد وصول مقدمي الخدمات والمساعدات الإنسانية، في السياقات التي كانت فيها المساحة المخصصة لتقديم الخدمات محدودة بالفعل. ففي اليمن، شكّلت جائحة كوفيد-19 وتدابير الإغلاق عائقًا أمام الاستجابة وكذلك منع العنف ضد النساء والفتيات من شهر آذار/مارس إلى شهر آيار/مايو حيث كانت الخدمات المخصصة للناجيات من العنف ضد النساء والفتيات غير متوفرة. كما تم تعليق التدريبات والأنشطة التي تنطوي على التجمعات. وأثر الإغلاق أيضًا على سبل عيش قطاع عريض من السكان اليمنيين، بما في ذلك النساء النازحات داخليًا.[liii] وعلى نحو مماثل، تم إغلاق مراكز الناجيات في سوريا ولكن مع الإبقاء على الخدمات الفردية المقدَّمة في المرافق (إدارة الحالات، الدعم النفسي والاجتماعي، الاستشارات الفردية، الاستشارات الصحية الفردية). واضطر مقدمو الخدمات إلى مواءمة أنشطتهم للاستجابة للأزمة: في ليبيا، عملت النساء والفتيات المستفيدات من المساحات الآمنة في ثلاث مناطق (طرابلس وبنغازي وسبها) في إنتاج أقنعة الوجه وتوزيعها على الفئات الضعيفة في المناطق المستهدفة .

## استجابة متعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات في المنطقة العربية أثناء جائحة كوفيد-١٩

تزامن تفاقم العنف المُرتكَب ضد النساء والفتيات مع انخفاض في توافر الخدمات وزيادة صعوبة وصول مقدمي الخدمات إلى الناجيات، لا سيّما السكان المعرضين للخطر، في الوقت المناسب وبطريقة فعّالة. ومع ذلك، فقد أثبت مقدمو الخدمات قدرتهم على الصمود وأصبحوا أكثر مرونة وابتكارًا في الوصول إلى الناجيات على الرغم من الظروف، حيث يعتمد الكثيرون على آليات تقديم الخدمات عن بُعد. واستجابةً لذلك، شهدت المنطقة ارتفاعًا ملحوظًا في وصول الناجيات إلى الخطوط الساخنة أو منصات وسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى الخدمات ومقدمي الخدمات. وشوهدت جهود رائعة في المنطقة في مختلف قطاعات حزم الخدمات الأساسية المقدَّمة للنساء والفتيات المعرضات للعنف .

### قطاع الخدمات الاجتماعية

خلال فترات الإغلاق، سجَّل العديد من مقدمي الخدمات زيادات ملحوظة في عدد الناجيات اللائي وصلن إلى الخطوط الساخنة، عندما لم تكن دور الإيواء والخدمات التي تقدّم شخصيًّا متاحة بشكل عاجل. وفي ظل القيود المفروضة على الاتصال والخدمات المباشرة، عمل مقدمو الخدمات في جميع أنحاء المنطقة على إتاحة الخط الساخن بشكل أكبر واعتمدوا تقديم الخدمات عن بُعد وعبر الإنترنت، باستخدام الخطوط الأرضية وخدمات الهاتف، وخدمات الرسائل النصية، ومنصات التواصل الاجتماعي للتواصل مع الناجيات. وجدير بالذكر أن الحكومات بدأت، في بعض الحالات، في إنشاء خطوط اتصال مباشر وغيرها من خدمات الاستجابات والدعم عن بُعد لأول مرة، كما كان الحال في السودان ومصر. وقد أشار مقدمو خدمات إدارة الحالات والخدمات النفسية والاجتماعية إلى ورود تقارير تفيد بزيادة اتصال النساء والفتيات بالخطوط الساخنة إذ لم يكن بمقدورهن البحث عن خدمات أخرى بسبب القيود التي تفرضها أسرهن على تحركاتهن، أو القيود المفروضة على الخدمات الصحية، أو القيود التي تفرضها الحكومة على التنقل

وفي السودان، كانت هناك صعوبات أمام توافر خدمات مكافحة العنف وإمكانية الوصول إليها وجودتها قبل تفشي الجائحة. ولسد هذه الفجوة، أطلقت وحدة مكافحة العنف ضد المرأة بوزارة التنمية الاجتماعية أول خط ساخن على الإطلاق لمكافحة العنف في البلاد في نيسان/أبريل 2020، وهو متاح في جميع أنحاء السودان.[liv] يقدم الخط الساخن خدمات الإسعافات الأولية النفسية والإحالات، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي والقانوني والصحي. ويتولى الرد على المكالمات مجموعة من العاملين الاجتماعيين المدربين بهدف تمكين ومساعدة الناجية على تحديد أولوياتها والدعم الذي تحتاجه. ورغم أن الخط ليس مجانيًا، يمكن للناجيات إرسال رسالة نصية إلى عمال الخط الساخن لمعاودة الاتصال بهن لاستيعاب التكلفة .

ارتفع عدد الخطوط الساخنة في دولة فلسطين إلى 28 خط بعد إعلان حالة الطوارئ الوطنية والإغلاق. وشمل ذلك خطين جديدين لمساعدة الشرطة وتطبيقًا للهاتف المحمول مخصصين حصريًا للناجيات من العنف ضد النساء والفتيات.[lv] كما تم توفير المساعدة القانونية وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدارة الحالات من قبل المحامين والعاملين الاجتماعيين والصحيين، من خلال الخطوط الأرضية والهواتف المحمولة. وفي الأردن، أنشأت منظمة القانون من أجل حقوق الإنسان "ميزان" صفحة على الفيسبوك وخصصت رقم واتساب للشكاوى؛ في حين طبّقت جمعية معهد تضامن النساء الأردني خدمة هاتفية وعبر الإنترنت على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لدعم الناجيات، كما قامت الجمعية بمشاركة أرقام خطوط المساعدة المتاحة على مواقع التواصل الاجتماعي.[lvi] وقدم المجلس الأعلى للمرأة في البحرين المشورة الأسرية والقانونية والاستشارات من خلال تطوير قنوات اتصال لمركز دعم المرأة من خلال برنامج خاص يسمى 'مستشارك عن بُعد'. وأجرى البرنامج جلسات فيديو ومحادثات فورية عبر موقع المجلس الإلكتروني للرد على الاستفسارات وطلبات الدعم والتوجيه عن بُعد .[lvii]

أطلق الاتحاد الوطني لنساء المغرب منصة "كلنا معك" التي توفر الدعم والتوجيه للناجيات على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. وترتبط المنصة بوزارة التضامن والتنمية الاجتماعية والمساواة والأسرة ومكتب المدعي العام وسلطات الشرطة ووزارة الصحة وأصحاب المصلحة الآخرين المعنيين .[lviii]

خصصت العديد من الجمعيات النسوية خطوطًا ساخنة للعنف ضد النساء والفتيات في تونس، في حين عملت وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن على تشغيل الخط الأخضر المجاني 1899 على مدار الساعة.[lix] وتعزز هذا الجهد بجهود الوزارة ومنظمات المجتمع المدني لإنشاء دار إيواء جديدة للناجيات من العنف المنزلي في نيسان/أبريل 2020.[lx] وقد تم إنشاء هذه الدار كإجراء وقائي وحمائي من انتشار فيروس كورونا وزيادة العنف ضد النساء والفتيات. ولضمان صحة الناجيات عند وصولهن إلى دار الإيواء وطوال فترة إقامتهن، يتم توفير استبيان للتقييم الصحي وقياس درجات الحرارة، ويخضع جميع العملاء الجدد للحجر الصحي في أحد مراكز الاستقبال، بدعم من متطوعين من جمعية المرأة التونسية للبحث والتنمية، قبل دخول دار الإيواء بشكل رسمي .

> لقد كنت ضحية للتمييز والعنف الأسري؛ اتصلت بوحدة الاستماع لمرضى الإيدز الجزائري التي قدمت لي المساعدة القانونية من خلال أحد المحامين
>
> هدى، امرأة متعايشة مع فيروس نقص المناعة البشري، 32 سنة[lxi]

> كنت ضحية للعنف الأسري، طاردني أخي خارج المنزل، وفرت لى وحدة الاستماع لمرضى الإيدز الجزائرية بالتعاون الوثيق مع شبكة وسيلة لمساعدة النساء ضحايا العنف الدعم النفسي والقانوني، بل وتم إيوائي في مركز شبكة وسيلة. وآمل أن يكون هناك المزيد من الهياكل لضمان حماية النساء ضحايا العنف، والملاذ الآمن لمنع هؤلاء النساء من أن ينتهي بهن المطاف في الشوارع."
>
> فاطمة، عاملة في مجال الجنس، 40 سنة[lxii]

## قطاع الخدمات الصحية

اكتست الخدمات الصحية أهمية كبرى خلال فترات الإغلاق، ومع ذلك، فإن التركيز على المخاوف الصحية المتعلقة بجائحة كوفيد-19 يعني أن آليات الاستجابة لمكافحة العنف قد تم تهميشها في جميع أنحاء العالم. ومع ذلك، على الصعيد الإقليمي، نظر تقييم أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان في تبعات الجائحة على توفير خدمات الرعاية السريرية للناجيات من الاغتصاب في المنطقة العربية، فضلاً عن الخدمات المتخصصة (الطب الشرعي/الإحالة إلى خدمات أخرى)، ووجد أن 75% من المرافق الصحية التي شملتها الدراسة كانت قادرة على الحفاظ على الإدارة السريرية الأساسية لخدمات الاغتصاب (بما في ذلك الفحص السريري، والطاقم الطبي المتخصص خلال جائحة كوفيد-19، تطبيق تدابير الحماية ومكافحة العدوى لمنع انتشار جائحة كوفيد-19). ولوحظ بعض الاضطراب فيما يتعلق بسلاسل توريد الأدوية، كما ظهر المزيد من التحديات على صعيد توافر المسارات المحدّثة لإحالة الناجيات من الاغتصاب، ويشمل ذلك المعلومات المتعلقة بخدمات المشورة والدعم النفسي والاجتماعي وخدمات الحماية والخطوط الساخنة وتوفير السكن.[lxiii] ومع ذلك، فقد تمكن مقدمو الخدمات من الوصول إلى الناجيات والتأكد من وصول الخدمات الصحية إليهن .

أشار تقييم أولي سريع أجرته منظمة الصحة العالمية ومجموعة الصحة في العراق إلى زيادة استخدام الخدمات الصحية من قبل الناجيات، ولا سيما النساء اللائي يعانين من عنف الشريك الحميم. وأشار ما يقرب من 40% من المرافق الصحية والمستشفيات والعيادات الطبية المتنقلة التي استجابت للتقييم إلى زيادة عدد الناجيات من المجتمعات المضيفة واللاجئين والمشردين داخليًا اللائي يلتمسن المساعدة أثناء تفشي فيروس كورونا.[lxiv] وبالاشتراك مع وكالات الأمم المتحدة ووزارة الصحة في عمان، تم إنشاء خط ساخن للتركيز على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وكان نظام الإحالة جزءًا من الخط الساخن المشترك، لذلك تمت إحالة النساء أيضًا إلى الخط الساخن للدعم النفسي التابع لوزارة الصحة، في حال احتجن إلى مزيد من الدعم. وفي المغرب، للتواصل مع الناجيات، قام العاملون في مستشفى كبير بالمدينة بعمل فيديو قصير للتوعية بالعنف ضد النساء والفتيات، ونشر خدماتهم ومعلومات الاتصال بهم .[lxv]

وفي السودان، تزامن تحويل الموارد نحو الاستجابة لجائحة كوفيد-19مع الخوف من التعرض للإصابة بفيروس كورونا في مرافق الرعاية الصحية. وقد أدى ذلك إلى تراجع الاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين في البلاد. ومع ذلك، فقد تم اتخاذ حزمة من التدابير لدعم استمرارية تلك الخدمات، بما في ذلك الإدارة السريرية لحالات الاغتصاب. وعلى سبيل المثال، في ولاية الخرطوم، وهي الولاية الأكثر تضررًا من الجائحة، مُنِحت الأولوية لـ 65 مركزًا مختارًا من مراكز الرعاية الصحية الأولية لتقديم جميع الخدمات الأساسية في بداية الإغلاق. وزاد هذا العدد لاحقًا إلى 104، بناءً على الموارد المتاحة. وكانت مراكز الرعاية الصحية الأولية البالغ عددها 104 تقدم جميع الخدمات الأساسية (مع مراعاة التدابير الوقائية الخاصة بكوفيد-19) نظرًا لعدم تعديل أي مركز للرعاية الصحية الأولية من أجل توفير الخدمات الخاصة بفيروس كورونا حصرًا .[lxvi]

## قطاع الشرطة والعدالة

بشكل عام، تم تحويل الموارد بعيدًا عن نظام العدالة الجنائية نحو اتخاذ تدابير صحية عامة أسرع استجابة للتعامل مع جائحة كوفيد-19 ؛ مما يعني أن الشرطة ووكالات إنفاذ القانون الأخرى لديها وقت أقل وموارد بشرية أقل للاستجابة لحوادث العنف ضد النساء والفتيات. وقد تفتقر إلى خطط محددة حول كيفية الاستجابة لمثل هذه الحوادث في حالات الطوارئ ومن المرجح أن تحول الأولويات نحو فرض الحجر الصحي ومراقبة التباعد الاجتماعي وغيرها من التدابير ذات الصلة. وفي بعض السياقات، تم تعليق الإجراءات القضائية و/أو تأجيلها، مما أعاق الحماية القضائية الفورية (على سبيل المثال، إصدار تدابير طارئة أو مؤقتة مثل أوامر الحماية) وأدى إلى تراكم القضايا مما أثر على فعالية وجودة استجابات العدالة الجنائية للعنف ضد النساء والفتيات على المدى الطويل. واستجابة لذلك، استغل مقدمو خدمات العدالة والشرطة في المنطقة العربية العدد المتزايد من الخطوط الساخنة والمنصات الإلكترونية التي تربط الناجيات بخدمات إنقاذ الحياة التي كان يتعذر الوصول إليها مؤقتًا أو تم تقييدها أثناء فترات الإغلاق .[lxiv]

## التنسيق والتوعية بالعنف ضد النساء والفتيات

[lxiv]

طوّر المغرب[lxvii] نظامًا للخطوط الهاتفية الساخنة وربطها بجميع المحاكم، وتم استكمالها باستخدام تطبيق للهاتف المحمول يسمح للناجيات بتقديم الشكاوى بشكل عاجل وعبر الإنترنت دون الحاجة إلى الحضور شخصيًا إلى المحكمة أو مركز الشرطة. وقد نُشرت أرقام الهواتف المجانية عبر وسائل التواصل الاجتماعي والتقليدية، وأُحيلت الشكاوى إلى المحكمة في الدائرة المختصة بالنظر في شكوى صاحب البلاغ. ومن خلال هذا النظام، اتّخذت إجراءات للمتابعة من خلال الشرطة أو من خلال المساعدة المقدمة للناجيات للوصول إلى مأوى، أو معلومات حول الخدمات الاجتماعية في الحالات الأقل خطورة أو العاجلة. وقد تم إعداد تطبيقات الهاتف المحمول بما يتماشى مع قوانين الحماية الحالية والتراخيص المطلوبة. وسجلت النيابة العامة زيادة بنسبة 60% في عدد الشكاوى الواردة خلال فترة شهر واحد، مقارنة بنفس الفترة من العام السابق. وكان نصف الشكاوى يتعلق بالعنف من جانب الشركاء الحميمين .

استخدمت مديرية الأمن العام في الأردن أساليب مبتكرة للوصول إلى الناجيات وضمان إستمرار الخدمات خلال الجائحة.[lxviii] وشملت الحالات المبلّغ عنها العنف الجسدي واللفظي، مع تراجع البلاغات عن الاعتداء والاستغلال الجنسيين. وتم توزيع معدات الحماية الشخصية (الأقنعة، ومنتجات النظافة، والقفازات) على ضباط إنفاذ القانون ومقدمي الخدمات للحفاظ على استمرار تقديم الخدمات. وشُكِّل فريق للاستجابة للطوارئ ضم عددًا من الضابطات، وتم تدريبه على الاستجابة أثناء الأزمة. وشمل ذلك الوصول إلى الناجيات مباشرة ومرافقتهن إلى مركز الشرطة أو المحكمة لضمان سلامتهن من وإلى مركز الشرطة/المحكمة في ضوء القيود المفروضة على الحركة. كما تواصلت مديرية الأمن العام عن كثب مع منظمات المجتمع المدني وقامت بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني فيما يتعلق بالإحالات، لا سيما في حالات العنف الأشد والأكثر إلحاحًا. كما أطلقت إدارة حماية الأسرة في المديرية حملة توعية تم بثها على شاشات التلفزيون، وتم نشر الكتيبات عبر منصات التواصل الاجتماعي، بالتعاون مع وسائل الإعلام .

يعد التنسيق بين مختلف القطاعات أمرًا ضروريًا في حالات الأزمات، نظرًا لترابط الخدمات المختلفة المقدّمة للناجيات من العنف ضد النساء والفتيات. وتكتسي الاتصالات والتنظيم متعدد القطاعات أهمية حاسمة لضمان اتباع نهج موجه للناجيات. وفي لبنان، تم استهلال استجابة متعددة الجوانب للعنف ضد النساء والفتيات باستخدام أنواع مختلفة من التقنيات لمساعدة الناجيات في الوصول إلى الخدمات مع مراعاة بروتوكولات السلامة المرتبطة بعمليات الإغلاق جراء الجائحة. وفي جميع أنحاء البلاد، تم فتح خطوط ساخنة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع من قبل منظمات المجتمع المدني، بالإضافة إلى الخط الساخن الوطني الذي تديره قوى الأمن الداخلي. كما تم توفير خدمة إدارة الحالات، والدعم النفسي والاجتماعي، والاستشارات الإعلامية عبر الهاتف أو مختلف منصات وسائل التواصل الاجتماعي. وفي الأيام الأولى من الإغلاق، أفادت منظمات المجتمع المدني مثل "كفى" أن الناجيات كُن يقدمن تقاريرًا مكتوبة من خلال الرسائل النصية ووسائل التواصل الاجتماعي، وخاصة فيسبوك. أعدت منظمة "أبعاد" المدنية مجموعة من الإرشادات الداخلية لإدارة الحالات حول أفضل الممارسات للدعم عن بُعد.[lxix] وفي نيسان/أبريل 2020، أطلقت "أبعاد" أيضًا حملة توعية #LockdownNot-Lockup على الصعيد الوطني تحت هاشتاغ داعية الخاضعين للإغلاق إلى مشاركة رقم الخط الساخن الخاص بالمنظمة من شرفاتهم لمن تحتاجه من الناجيات. ووفقًا لتقييم الأثر الذي أجرته فرقة العمل المعنية بالعنف الجنسي والجنساني، قال 86% من مجموع النساء اللواتي وصلن إلى الخدمات إن الخدمات عن بُعد كانت 'مفيدة مثل' أو 'أكثر فائدة من' الخدمات الشخصية. كما تبنى مقدمو خدمات العدالة الاستماع عن بُعد لإصدار أوامر الحماية من العنف المنزلي. وفي 21 نيسان/أبريل، أضفى التعميم رقم 77/2020 الصادر عن رئيس المجلس الأعلى للقضاء الطابع الرسمي على إحدى الآليات الإلكترونية لقبول الشكاوى العاجلة المقدّمة إلى القضاة بالبريد الإلكتروني والبت فيها

# الخلاصة والتوصيات

وبعد ذلك، صدر أول أمر حماية على الإنترنت في 23 نيسان/أبريل، بالتنسيق مع الخدمات الاجتماعية. وعلى غرار ذلك، سمح التعميم رقم 68/2020، الصادر في 16 نيسان/أبريل، للناجيات بالإدلاء بشهادتهن عبر مكالمة فيديو في قضايا العنف المنزلي، بينما يأخذ الضباط القضائيون الأقوال عن بُعد. وعلى نحو مماثل في الأردن، وبسبب الصعوبات التي تواجهها الخدمات الاجتماعية الحكومية في العمل، عملت منظمات المجتمع المدني النسائية، التي توفر خطوطًا ساخنة ودعمًا لدور الإيواء، بشكل مباشر مع إدارة حماية الأسرة لإحالة الحالات والحفاظ على سلامة الناجيات.

صار تنظيم أنشطة التوعية بشأن العنف ضد النساء والفتيات والوقاية منه أكثر صعوبة بسبب الإغلاق. تحوّل مقدمو الخدمات إلى تقديم عروض الأفلام والأنشطة التعليمية والألعاب الافتراضية للأسر في مصر. كما من خلال صندوق الأمم المتحدة، Y-Peer ساهم برنامج للسكان في زيادة الوعي عن طريق عدة حلقات من تهدف إلى مناقشة الصحة الجنسية Peer Cast برنامج والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة. وأُقيمت أنشطة مماثلة في الأردن.[lxx]

من الأهمية بمكان أن يقوم مقدمو الخدمات في جميع القطاعات بتطوير بروتوكولات للاستجابة للعنف ضد النساء والفتيات، بالإضافة إلى وسائل لربط الناجيات بالخدمات المطلوبة، بما يتماشى مع إرشادات "حزم الخدمات الأساسية المقدَّمة للنساء والفتيات المعرضات للعنف". وفي حين لا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به فيما يتعلق بالتأهب للأزمات، فقد أظهرت الممارسات الجيدة من المنطقة قدرة مقدمي الخدمات على التكيف والمرونة خلال جائحة كوفيد-19

لا توجد جائحة محايدة جنسانيًّا، ولا تُستثنى من ذلك جائحة كوفيد-19. فقد كشفت عن العنف ضد النساء والفتيات باعتباره حالة طوارئ موازية تتطلب إجراءات عاجلة. وقد تضافرت تدابير العزلة الاجتماعية المتخذة للحد من انتشار الفيروس مع انعدام الأمن الاقتصادي على نطاق واسع وفقدان سبل العيش، فخلقت مخاطر جديدة للنساء والفتيات فيما يتعلق بالتعرض للعنف. وتحد الظروف الحالية من توافر الدعم الاجتماعي وتجعل الإبلاغ مسألة صعبة. وقد سلطت الجائحة الضوء على فشل الجهود المبذولة حتى الآن لمنع العنف ضد النساء والفتيات والاستجابة له على نحو فعال، ولكنه أيضًا أظهر الطبيعة المنهجية للعنف الذي يرتكبه الرجال ضد النساء والفتيات والأعراف الأبوية الراسخة التي تحدده وتأججه في المنطقة. إن تكلفة التقاعس عن التصدي لتصاعد حالات العنف خلال فترة الإغلاق باهظة بالنسبة للناجيات وللأسر والمجتمع ككل. وقد كان للجائحة تأثير مضاعف في الأوضاع الهشة والمتأثرة بالصراعات وحالات الطوارئ، كما هو الحال في العديد من البلدان في المنطقة حيث تكون القدرات والخدمات المؤسسية محدودة، مما يزيد من فرص تعرض النساء والفتيات لخطر العنف ويحد من احتمالية تلقي الدعم المناسب وفي الوقت المناسب

أدت الجائحة إلى تفاقم كافة أشكال العنف في المنطقة واشتداد حدة أشكال أخرى، مثل العنف الذي تسهله تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والعنف عبر الإنترنت، مما شكل تحديات إضافية أمام النساء والفتيات إلى جانب الافتقار إلى المعرفة الرقمية والوعي بشأن قنوات الدعم الحالية

تشير الأبحاث التي أُجريت في المنطقة إلى أن الخدمات التي تديرها منظمات المجتمع المدني والمنظمات النسائية، مثل خطوط المساعدة ودور الإيواء والأماكن الآمنة، قد تم تقليصها أو تعرضت لخفض التمويل، مما قلل من مصادر الدعم المتاحة للنساء اللائي تعرضن للانتهاكات، وهي شحيحة بالفعل. وتكافح العديد من المنظمات النسائية من أجل الحفاظ على وجودها وتقديم خدماتها. فبينما كانت المنظمات النسائية تعاني في الماضي من نقص التمويل، صارت منذ ظهور جائحة كورونا تعمل في ظل فقدان الإيرادات المتأتية من جمع الأموال، والتكاليف الإضافية للتكنولوجيا المستخدمة في العمل عن بُعد، وأعباء القضايا المعقدة بشكل متزايد ونقص الموظفين، مما أدى إلى تفاقم النواقص السابقة. وتعد المنظمات النسائية حلقة الوصل الحاسمة بين الناجيات والحكومات وتلعب دورًا حيويًا في إعلام الاستجابات الوطنية. بيد أن التبعات المالية لجائحة كوفيد-19 في المنطقة تؤثر أيضًا على قدرة المنظمات النسائية على الدعوة إلى إصلاح السياسات بشأن العنف ضد النساء والفتيات، وعلى المدى الطويل، إلى تقديم الخدمات للناجيات من العنف

وفي السنوات الأخيرة، اكتسبت قضية العنف ضد النساء والفتيات زخمًا كبيرًا في المنطقة العربية وصارت تحظى باهتمام كبير في المجالين العام والخاص، بما في ذلك المطالب الجديدة الخاصة بالمساءلة واتخاذ التدابير. ومع ذلك، في ضوء السياق الحالي وما وراء عواقبه المباشرة، فإن جائحة كوفيد-19 تهدد التقدم المحرز حتى الآن، ومن شأنها إبطاء التقدم المحرز في تحقيق أهداف جدول أعمال 2030 وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والعنف ضد المرأة. وعلاوة على ذلك، يصادف عام 2020 الذكرى السنوية الخامسة والعشرين لمنهاج عمل بكين والذكرى العشرين لأجندة المرأة والسلام والأمن، وكان الغرض منه هو أن يكون بداية للمساواة بين الجنسين. ولكن مع انتشار جائحة كوفيد19-، حتى المكاسب المحدودة التي تحققت في العقود الماضية أصبحت الآن معرضة لخطر التراجع

يعد ضمان استمرارية الخدمات عاملاً رئيسيًّا في درء العنف والتصدي له. ولم تكن الجهود المبذولة لدعم ومواءمة هذه الخدمات بشكل عام كافية لمطابقة حجم المشكلة في ظل الجائحة. حتى قبل جائحة كوفيد19-، افتقرت العديد من النساء والفتيات إلى الوصول إلى الخدمات الأساسية المجانية اللازمة لسلامتهن وحمايتهن وتعافيهن، مثل خطوط المساعدة في حالات الطوارئ، وخدمات قطاع الشرطة والعدالة، والرعاية الصحية، والسكن الآمن، والمأوى، والاستشارات النفسية والاجتماعية

في حين تمكنت الخدمات المقدَّمة عبر الإنترنت وعن بُعد من تخفيف بعض العبء الناجم عن تدابير الإغلاق، فإن المخاوف إزاء مدى إمكانية الوصول إلى هذه الخدمات، أو اعتبارات السلامة والخصوصية أو محو الأمية الرقمية، تكشف ضرورة أن تبذل الدول العربية المزيد من الجهود للتصدي للعنف ومكافحته، والاستفادة من الدروس المستفادة في المنطقة والبناء عليها. وتعد الردود التي تم إبرازها في هذا الموجز عينة من الاحتمالات، غير أنه لا يزال يتعين القيام بالمزيد من حيث السياسات وتوفير الخدمات. ورغم أنها تبرز مرونة وإبداع مقدمي الخدمات، فيجب أن تكون التدابير الخاصة بالخدمات الاجتماعية والخدمات الصحية وقطاعات خدمات الشرطة والعدالة، وكذلك التنسيق والحوكمة، أكثر تطوراً ويتعين إضفاء الطابع المؤسسي عليها لضمان تقديم الخدمات بشكل أفضل. كذلك يجب اعتبار هذه التدابير من الخدمات الأساسية، بحيث تكون جزءًا من خطط الطوارئ المستقبلية على مستوى المنطقة وعلى الصعيد الوطني. وبناءً عليه، فإن وكالات الأمم المتحدة التي ساهمت في هذا الموجز وتماشياً مع استراتيجية الأمين العام بشأن المشاركة السياسية للتصدي للعنف ضد المرأة، توصي بما يلي

## إلى الحكومات وصانعي السياسات

١ ضمان إعطاء الأولوية للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له في خطط العمل الوطنية للاستجابة لجائحة كوفيد19- والتعافي منها، إلى جانب آليات الرصد والمساءلة الفعالة

٢ إدراج الوقاية من العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له في حزم التحفيز المالي

٣ المشاركة مع جميع الجهات صاحبة المصلحة في الاستجابة لجائحة كوفيد-19 وتخصيص الموارد لبناء القدرات اللازمة للتصدي للعنف ضد النساء والفتيات باعتباره أولوية رئيسية

٤ دعم منظمات المجتمع المدني من خلال توفير الموارد اللازمة لها لمواصلة العمل وتقديم خدمات الوقاية والاستجابة للناجيات من العنف

٥ التأكُّد من استمرار جميع الجهود الرامية إلى معالجة والتصدي للأعراف الاجتماعية والقوالب النمطية والمواقف التي تقبل العنف وتعتبره مسألة عادية

٦ التواصل مع وسائل الإعلام لمعالجة الصور النمطية ومنع العنف ضد النساء والفتيات

٧ إعطاء الأولوية للعمل مع الرجال والفتيان والزعماء الدينيين ومنظمات المجتمع المدني، والتحالف معهم في القضاء على العنف ضد النساء والفتيات

٨ اعتماد نهج يراعي الفوارق بين الجنسين مع إدخال تدابير إغلاق/إعادة فتح جديدة فيما يتعلق بجائحة كوفيد-19 من خلال مراعاة الاحتياجات الخاصة للنساء الحوامل والنساء في المخاض والنساء مقدِّمات الرعاية

٩ دعم الحملات الوطنية لإذكاء الوعي حول زيادة احتمالية العنف المنزلي وإبلاغ الناجيات المحتملات بالخدمات المتاحة وأرقام الطوارئ. ويجب إتاحة هذه الحملات عبر قنوات متعددة (مثل التلفزيون والراديو والإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي والمنشورات في محلات السوبرماركت) بجميع اللغات الرئيسية المستَخدمة في المجتمع المحلي

١٠ الإقرار بأن الأطفال الذين يشهدون العنف المنزلي هم أنفسهم ضحايا للعنف، وينبغي توفير مجموعة كاملة من تدابير الحماية لهم. وتشمل هذه التدابير
- أ تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والاستشارات التي تراعي الأطفال
- ب الوصول المجاني إلى المساعدة القانونية
- ج الاعتراف القانوني بكونهم ضحايا للعنف (ويشمل ذلك إدراجهم في أوامر التقييد/الحماية)

١١ مواصلة تعزيز القوانين التي تتصدى للعنف ضد النساء والفتيات، وسن قوانين شاملة تعترف بالتحرش الجنسي باعتباره أحد أشكال التمييز ضد المرأة وانتهاكًا لحقوق الإنسان، والتأكد من أن هذه التشريعات تتناول مجالات متعددة، بما في ذلك عالم العمل والمؤسسات التعليمية والأماكن العامة والفضاءات الإلكترونية

١٢ اعتبار الخدمات المقدمة لجميع النساء، بما في ذلك المأوى والخدمات الصحية والدعم النفسي، خدمات أساسية وضمان عدم تخلف أي شخص عن الركب، بحيث يمكن للنساء المحرومات أو اللائي يعشن في المناطق النائية الوصول إلى الخدمات

١٣ تمكين المرأة من الوصول إلى المحاكم وإنشاء قاعدة بيانات دقيقة وحديثة لتتبع ورصد المجرمين المسجَّلين بشكل فعّال

١٤ تشجيع جميع الجهات الفاعلة، بما في ذلك القطاع الخاص، على دعم النساء والفتيات اللائي يتعرضن للعنف، باستخدام نهج قائمة على الناجيات بالشراكة مع المنظمات النسائية، مع تعزيز هذه الجهود في ظل جائحة كوفيد19

١٥ ضمان وصول النساء والفتيات إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الآمنة والميسورة التكلفة، والعمل مع مقدمي التكنولوجيا للقضاء على العنف والتحرش عبر الإنترنت، لا سيّما في سياق كوفيد-19، وضمان وصول النساء اللواتي يتعرضن لمثل هذا العنف والتحرش إلى سبل الانتصاف السريعة والفعالة

١٦ تعزيز الجهود المبذولة لتحسين جمع البيانات بشأن العنف ضد النساء والفتيات، بما في ذلك الفضاء الإلكتروني

١٧ تعزيز جمع البيانات الإدارية عبر نقاط الخدمة المختلفة، والعمل على استخدام هذه البيانات لتحسين تقديم الخدمات

٦ الدعوة، بمشاركة وكالات الأمم المتحدة، بين أصحاب المصلحة المعنيين، مثل الإدارات الحكومية ومقدمي الخدمات وغيرهم، إلى اعتماد مبدأ 'عدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب' لتضمين الفئات الأكثر ضعفًا، مثل العمال المنزليين والنساء واللاجئين والنازحين وعديمي الجنسية والفتيات من الأقليات، في خطط الاستجابة الخاصة بهم

## إلى منظمات الاستجابة الإنسانية

١ تضمين الخدمات المقدمة للنساء اللائي تعرضن للعنف وأطفالهن في خططها للاستجابة لفيروس كوفيد19-، وجمع البيانات عن حالات العنف ضد النساء والفتيات المبلّغ عنها[lxxi]

٢ تحديد الأولويات ومواصلة توفير الوقاية والاستجابة متعددة القطاعات والمستويات والتي تركز على الناجيات فضلاً عن تقديم المساعدة

٣ اعتماد نهج يركز على الناجيات عبر البرامج الخاصة بجائحة كورونا19، بما في ذلك الوقاية من المخاطر والتخفيف من حدتها

٤ اعتبار العنف تهديدًا رئيسيًّا للنساء والفتيات اللائي يعانين من انعدام الأمن الغذائي وفقدان سبل العيش، وإدراج الوقاية من العنف والتصدي له في برامج المساعدة الغذائية

٥ التأكد من أن البيانات التي يتم جمعها حول العنف ضد النساء والفتيات مصنّفة حسب النوع الاجتماعي والسن والتنوع، من أجل توفير معلومات أفضل عن البرامج التي تلبي احتياجات مختلف الفئات الضعيفة

## إلى وكالات الأمم المتحدة

١ وضع العنف ضد النساء والفتيات في صميم جدول أعمالها وبرامجها وتعميمه بين مختلف القطاعات

٢ اعتماد نهج يركز على الناجيات في جميع التدخلات المتعلقة بكوفيد-19

٣ تشجيع البرامج المشتركة لتلبية احتياجات الناجيات المتنوعة

[i] Secretary-General's video message on gender-based violence and COVID-19. https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-04-05/secretary-generals-video-message-gender-based-violence-and-covid-19-scroll-down-for-french

[ii] UNFPA, UN WOMEN, WHO, UNDP and UNODC, Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence. https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence

[iii] Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women: Report of the Secretary-General. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/a-75-274-sg-report-ending-violence-against-women-and-girls

[iv] This policy brief was prepared through a collaboration between the United Nations (UN) Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA), the UN Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women), the World Food Programme (WFP), the Food and Agriculture Organization (FAO), the Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), the United Nations Children's Fund (UNICEF), the World Health Organization (WHO), the Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR), the UN Development Programme (UNDP), the United Nations Population Fund (UNFPA) and the UN Office on Drugs and Crime (UNODC)

[v] IASC System-Wide Scale-Up Protocols – Adapted to Respond to the COVID-19 Pandemic. Available at https://interagencystandingcommittee.org/system/-files/2020-04/IASC%20System-Wide%20Scale-Up%20Protocols%20-%20Adapted%20to%20Respond%20to%20the%20COVID-19%20Pandemic_0.pdf

[vi] ESCWA, FAO, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, UNODC, UNV, UN Women, WHO, and WFP, The Impact of COVID-19 on Gender Equality in the Arab Region. Available at https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/-files/events/files/20-00131_gpid_pb_eng_apr5.pdf

[vii] WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. 2013. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.

[viii] UNFPA, Child marriage. https://arabstates.unfpa.org/en/topics/child-marriage-5

[ix] UNICEF, Facts and figures: Female genital mutilation in the Middle East and North Africa. https://www.unicef.org/mena/reports/facts-and-figures-female-genital-mutilation-middle-east-and-north-africa

[x] UNICEF, UN Women, and UNDP, Impact of COVID-19 Crisis on the Access of Women Victims and Survivors of Violence to Justice and Security Services in Palestine. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/05/impact%20of%20the%20%20covid-19%20on%20the%20access%20to%20justice%20of%20women%20victims%20and%20survivors%20of%20%20violence.pdf?la=en&vs=5939

[xi] UN Women, Gender Alert on COVID-19 Lebanon, Issue no.1. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20o-fice%20arab%20states/attachments/publications/2020/04/gender%20and%20covid-19%20in%20lebanon/updated/gender%20alert%20on%20covidlebanon%20english.pdf?la=en&vs=1838

[xii] UN Women Regional Office for the Arab States partnered with RIWI corp. to conduct a web-survey in nine countries in the region: Egypt, Iraq, Jordan, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Tunisia and Yemen. A total of 16,462 respondents took part in the survey, including 5,070 women (30 per cent). The questionnaire included 30 questions and was administered in Arabic, English and French as per the respondents' preference. 72 per cent of the respondents filled the survey via a smartphone- 25 per cent used a desktop. Data was collected between 4-27 May 2020 and was analyzed using SPSS.
[xiii] UN Women contribution
[xiv] A total of 562 individuals (91 per cent women and 9 per cent girls), who had previously accessed SGBV services in Lebanon at least once, were interviewed across the country.
[xv] Inter-Agency SGBV Task Force Lebanon, Impact of COVID-19 on the SGBV Situation in Lebanon, May 2020.
https://reliefweb.int/report/lebanon/impact-covid-19-sgbv-situation-lebanon-inter-agency-sgbv-task-force-lebanon-may-2020

[xvi] UNFPA, Institute for Family Health, and Plan International, Daring to ask listen and act: A snapshot of the impact of COVID 19 on women and girls. https://jordan.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/20200511_Daring%20to%20ask%20Rapid%20Assessment%20Report_FINAL.pdf

[xvii] UNFPA background paper
[xviii] Rapid Assessment of Health Services Response to GBV Survivors During COVID-19 Emergency in Iraq. World Health Organization, 2020
[xix] FAO, IFAD and WFP, Rapid Assessment on the Impact of COVID-19 on Agriculture, Food and Nutrition Security in Egypt.
https://storymaps.arcgis.com/stories/a41efb8a4d8d40f1adabb5216e9b9451 ; UN Women, Rapid Assessment of the Impact of COVID-19 on Vulnerable Women in Jordan. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20jordan/images/publications/2020/unwjcorapidimpactassessmentcovid19v8.pdf?la=en&vs=3456

[xx] UN Women, Tunisian Women in the Face of COVID-19: During and After Confinement. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20of fice%20arab%20states/attachments/publications/2020/07/tunisia%20brief/unw%20tunisia%20policy%20brief%20_%20en%20_%20tunisian%20women%20in%20the%20face%20of%20covid19%2 0during%20and%20after%20confinement.pdf?la=en&vs=2554

[xxi] Juzoor, UNFPA, HAYA and GBV Sub-cluster, Impact of the COVID-19 Outbreak and Lockdown on Family Dynamics and Domestic Violence in Palestine- June 2020. https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Im pact%20of%20COVID19%20outbreak%20and%20lockdown%20on%20family%20dynamics%20and%20 domestic%20violence%20in%20Palestine.pdf
[xxii] Health Cluster Survey on GBV Response: Somalia. Health Cluster Somalia. 2020. Unpublished data
[xxiii] OHCHR background paper
[xxiv] United Nations Coordinated Appeal, Global Humanitarian Response Plan COVID-19.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHRP-COVID19_July_update_0.pdf
[xxv] WFP Jordan, Food Security Situation of Refugees in Camps and Communities- September 2020.
https://www.wfp.org/publications/wfp-jordan-food-security-situation-refugees-camps-and-communities-september-2020

[xxvi] UNFPA, Millions more cases of violence, child marriage,
female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic.
https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies

[xxvii] UNFPA, GBV Sub-cluster Somalia, and Northern Frontier Youth League, GBV/FGM Rapid Assessment Report in the Context of COVID-19 Pandemic in Somalia. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/gbv_fgm_rapid_assessment_report_24july2020.pdf

[xxviii] UN Women, Impact of Covid-19 on Violence against Women and Girls in the Arab States through the Lens of Women's Civil Society Organizations. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/08/evaw%20briefs/cso%20assessment%20brief_en.pdf?la=en&vs=0

[xxix] UN Women, Rapid Assessment the Effects of COVID-19 on Violence against Women and Gendered Social Norms: A Snapshot from Nine Countries in the Arab States. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/08/evaw%20briefs/rapid%20assessment%20of%20the%20effects%20covid19_en.pdf?la=en&vs=0

[xxx] UN Women, Gender Alert on COVID-19 Lebanon, Issue No. 3. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/06/lebanon%20gender%20alert%20issue3/update%20652020/gender%20alert%20on%20covidlebanon%20issue%203english.pdf?la=en&vs=3305

[xxxi] UN Women, Tunisian Women in the Face of COVID-19: During and after Confinement. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/07/tunisia%20brief/unw%20tunisia%20policy%2 0brief%20_%20en%20_%20tunisian%20women%20in%20the%20face%20of%20covid19%20during%20and%20after%20confinement.pdf?la=en&vs=2554

[xxxii] Jordan GBVIMS TF Midyear Report, January – June ,2020. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/External%20GBVIMS%20Dashboard%20%28Jan-Jun%292020%20Final.pdf

[xxxiii] ESCWA interview with Dr. Muhannad Alazzeh, Secretary General of the Higher Council for the Rights of Persons with Disabilities, 21 September 2020.

[xxxiv] UN Women, Impact of Covid-19 on Violence against Women and Girls in the Arab States through the Lens of Women's Civil Society Organizations. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/08/evaw%20briefs/cso%20assessment%20brief_en.pdf?la=en&vs=0

[xxxv] UNFPA, GBV Sub-cluster Somalia, and Northern Frontier Youth League, GBV/FGM Rapid Assessment Report in the Context of COVID-19 Pandemic in Somalia. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/gbv_fgm_rapid_assessment_report_24july2020.pdf

[xxxvi] According to the ILO: The kafala (sponsorship) system emerged in the 1950s to regulate the relationship between employers and migrant workers in many countries in Western Asia. It remains the routine practice in Bahrain, Kuwait, Oman, Qatar, Saudi Arabia and the United Arab Emirates, and also in the Arab States of Jordan and Lebanon. The sponsorship system's economic objective was to provide temporary, rotating labor that could be rapidly brought into the country in economic boom and expelled during less affluent periods. Under the Kafala system a migrant worker's immigration status is legally bound to an individual employer or sponsor for their contract period.

[xxxvii] Human Rights Watch, Hardships for Lebanon's Migrant Domestic Workers Rise. https://www.hrw.org/news/2020/09/14/hardships-lebanons-migrant-domestic-workers-rise

[xxxviii] IOM, COVID-19 and Women Migrant Workers: Impacts and Implications. https://publications.iom.int/system/files/pdf/the-gender-dimensions-of-the-labour-migration.pdf

[xxxix] UN Women, Gender Alert on COVID-19 Lebanon, Issue No. 1. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/04/gender%20and%20covid-19%20in%20lebanon/updated/gender%20alert%20on%20covidlebanon%20english.

[xl] UN Women, Rapid Assessment of the Impact of COVID-19 on Vulnerable Women in Jordan. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20jordan/images/publications/2020/unwjcorapidimpactassessmentcovid19v8.pdf?la=en&vs=3456

[xli] UN Women et al, Justice for women amidst COVID-19, p. 24. https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/justice-for-women-amidst-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5442

[xlii] The Guardian, 'They have to be punished': the mothers trapped in the UAE by 'love crimes'. https://www.theguardian.com/global-development/2020/oct/12/they-have-to-be-punished-the-mothers-trapped-in-the-uae-by-love-crimes

[xliii] UN Women, CARE, ABAAD, ESCWA and UNFPA, A Rapid Gender Analysis of the Beirut Port Explosion: An Intersectional Examination. https://arabstates.unwomen.org/en/digital-library/-publications/2020/10/rapid-gender-analysis-of-the-beirut-port-explosion

[xliv] Rapid assessment of the situation of women living with HIV and sex worker survivors in the context of COVID-19, carried out by AIDS Algerie

[xlv] UNAIDS communication
[xlvi] UNAIDS background paper

[xlvii] WHO. Rapid Assessment of the Status of RMNCAH Service Provision in the Member States During COVID19 Pandemic. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2020. Unpublished data.

[xlviii] UNFPA background paper
[xlix] The Civic and Women Coalition for the Implementation of CEDAW in the Occupied State of Palestine, Report on the Violence against Women and girls during COVID-19 in the State of Palestine. https://www.hwc-pal.org/files/server/Publications/VAW%20report-%20English%20version.pdf

[l] Bahrain, Egypt, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Mauritania, Morocco, Palestine, Tunisia, Kingdom of Saudi Arabia, Sudan, United Arab Emirates and Yemen

[li] Juzoor, UNFPA, HAYA and GBV Sub-cluster, Impact of the COVID-19 Outbreak and Lockdown on Family Dynamics and Domestic Violence in Palestine- June 2020. https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Impact%20of%20COVID19%20outbreak%20and%20lockdown%20on%20family%20dynamics%20and%20domestic%20violence%20in%20Palestine.pdf

[lii] UN Women, In Gaza, helping mothers reunite with children separated by the COVID-19 lockdown. https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/7/feature-gaza-reuniting-mothers-and-children-separated-by-covid-19

[liii]UN Women, Impact of COVID-19 on Violence against Women and Girls in the Arab States through the Lens of Women's Civil Society Organizations. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/08/evaw%20briefs/cso%20assessment%20brief_en.pdf?la=en&vs=0

[liv] UNFPA communication

[lv] How a phone number is preventing GBV in Sudan https://sudan.unfpa.org/en/news/how-phone-number-preventing-gbv-sudan ; GBV Hotline Service in Sudan, https://www.facebook.com/UNFPASUDAN2020/videos/597818297752354

[lvi] https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20palestine/attachments/publications/2020/5/fianl%20rapid%20assessment%20on%20covid-19%20(003).pdf?la=en&vs=5745

[lvii] EuroMed, Documenting Violence against Women during the COVID-19 Crisis. https://euromedrights.org/publication/documenting-violence-against-women-during-the-covid-19-crisis/

[lviii] Supreme Council of Women, The Efforts of the Kingdom of Bahrain to Contain the Repercussions of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic on Bahraini Women and Families. https://www.scw.bh/en/MediaCenter/Publications/EqualOpportunities/EqualOpportunitiesPublications/English%20booklet%202.5.pdf

[lix] Mobilizing for Rights Association, The Impact of COVID-19 on Violence against Women in Morocco. https://mrawomen.ma/wp-content/uploads/doc/Coronaviolence%20final%20report%20-%20English.pdf

[lx] UN Women, Gender and Crisis of COVID-19 in Tunisia: Challenges and Recommendations. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/05/tunis%20covid-19brief/un%20women_policy%20brief_gender%20and%20covid%20in%20tunisia.pdf?la=en&vs=2252

[lxi] Bajec, 'Violence is a virus': Tunisia opens new women's shelter as domestic abuse surges during lockdown. https://english.alaraby.co.uk/english/indepth/2020/4/30/tunisia-opens-new-womens-shelter-as-lockdown-violence-surges

[lxii] Rapid Situation Analysis and mapping of interventions for WLHIV and victims of GBV within COVID 19, Algeria

[lxiii] Regional workshop report: COVID-19 and Essential Services Provision for Survivors of Violence Against Women and Girls in the Arab States – 11 June 2020

[lxv] Rapid Assessment of Health Services Response to GBV Survivors During COVID-19 Emergency in Iraq. World Health Organization, 2020

[lxvi] Mobilizing for Rights Association, The Impact of COVID-19 on Violence against Women in Morocco.
https://mrawomen.ma/wp-content/uploads/doc/Coronaviolence%20 final%20report%20-%20 English.pdf

[lxvii] WHO. Rapid Assessment of the Status of RMNCAH Service Provision in the Member States During COVID19 Pandemic. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2020. Unpublished data; Rapid Assessment of Health Services Response to GBV Survivors During COVID-19 Emergency in Iraq. World Health Organization, 2020

[lxviii] UN Women, Policy Brief-Covid-19 And Essential Services Provision for Survivors of Violence against
[lxix] Women and Girls- A Snapshot from the Arab States. https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20arab%20states/attachments/publications/2020/08/policy%20brief%20esp_en_19820-min.pdf?la=en&vs=4849

[lxx] ABAAD, Best Practices: Texting & Messaging with Survivors during COVID-19. https://www.abaad-mena.org/documents/ebook.1586444727.pdf

[lxxi] UNFPA, Arab States Region COVID-19 Situation Report No. 3. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ASRO_COVID-19_Regional%20Sitrep%20%233_May%202020.pdf

[lxxii] Taken from WHO Guidelines on GBV and COVID-19