



العنف القائم على النوع الاجتماعي في أوقات الأزمات الصحية:

حالة كوفيد - 19

الجزائر، مصر، الأردن، لبنان، المغرب، فلسطين وتونس

ملخص

العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء الأزمات الصحية:

جائحة كوفيد-19 نموذجاً

ملخص

الخلفية وإطار البحث

دائماً ما كانت الآثار الاجتماعية والاقتصادية والأمنية للأزمات أشدّ وطناً على النساء والفتيات. وفي هذا الإطار، طرحت جائحة كوفيد-19 (COVID-19) تحديات كبرى على ما تمّ تحقيقه في العقود الأخيرة في مجال المساواة بين الجنسين. وقد كان لتدابير الإغلاق التي تمّ فرضها للحدّ من انتشار الجائحة تداعيات خطيرة في العديد من المنازل والأسر، حيث أدت إلى ارتفاع عدد النساء ضحايا العنف الأسري، كما أثرت سلباً على قدرة الفئات الأكثر ضعفاً من الوصول إلى المساعدة بشكل آمن.

منذ مارس 2020 تمّ الشروع في إنجاز مجموعة كبيرة من البحوث في جميع أنحاء العالم بهدف القيام بتقييم سريع المدى تأثير جائحة كوفيد-19 وتدابير الإغلاق الشامل على الاقتصاد والمجتمع والبيئة والتعليم وغيرها، مع الاهتمام بشكل خاص بالآثار الواقعة على النساء والفتيات، وكذلك بقضايا المساواة بين الجنسين والوصول إلى الموارد الاقتصادية، وكيفية توزيع المسؤوليات الاجتماعية والأسرية، ومدى انتشار العنف القائم على النوع الاجتماعي، وغيرها من المسائل.

وقد استندت النتائج المنبثقة عن هذا البحث في المقام الأول إلى المعارف والبيانات الإحصائية المتوفرة وكذلك إلى التحليلات المتعلقة بأسباب انتشار ظاهرة التمييز والعنف القائم على النوع الاجتماعي، خارج نطاق هذه الأزمة الصحية وتدابير الإغلاق المرتبطة بها. وقد مكّنت هذه النتائج من تقييم الاحتياجات العاجلة التي ينبغي تلبيتها، وتحديد متطلبات الاستجابة لهذه الاحتياجات من حيث الخطط الطارئة والتدخلات الإستراتيجية على مستوى الدعوة والمناصرة وورقات السياسات لتعبئة الرأي العام وحشد الموارد لمواجهة الأوضاع الطارئة وضمان حماية وسلامة النساء والفتيات ضحايا العنف.

لقد زادت سياسات التباعد الاجتماعي والحجر الصحي الإجباري التي تمّ فرضها للحدّ من انتشار الجائحة وخطر التعرّض لعنف الشريك المعاصر، نظراً لزيادة كمية الوقت الذي يقضيه الجاني والضحية معاً وما ينجم عن ذلك من خلافات ومشاجرات، فضلاً عن التعرّض للعنف بشكل مستمر في خضم الأنشطة اليومية العادية وحالة العزلة التي تعيشها الضحية. وفي الواقع، لقد مهّدت تدابير الوقاية المتخذة للحدّ من انتشار الجائحة الطريق لتفاقم ظاهرة العنف القائم على النوع الاجتماعي. لذلك ومع تتالي موجات تفشي كوفيد-19 وتدابير الإغلاق التي تمّ فرضها في مختلف البلدان، يكون السؤال حول ما إذا كان العنف القائم على النوع الاجتماعي سيتبع نفس النمط التصاعدي وسترتفع معدلات وتيرته بنفس السرعة ودرجة الحدة؟

إنّ الغرض من هذا التقييم السريع للعنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء الأزمات الصحية، مع التركيز على أزمة جائحة كوفيد-19، الذي أجراه مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث «كوثر»، هو الوقوف على الوضع الحالي وتقييم آثار تدابير الإغلاق الشامل على النساء والفتيات، بما في ذلك الآثار الاقتصادية، بما يؤكد الفرضيات المتعلقة بالعوامل المساعدة لهذا العنف وانعكاساته. وقد تمّ تحليل تنامي ظاهرة العنف القائم على النوع الاجتماعي، وخاصة العنف الأسري، من خلال مقارنة البُعد الزمني المقارن، أي قبل ظهور الجائحة وأثناء فترة الإغلاق الشامل وبعد رفع تدابير الإغلاق (رغم أن رفع الإغلاق لم يكن بشكل فعلي في معظم البلدان). وقد شمل البحث البلدان السبعة التالية: الجزائر ومصر والأردن ولبنان والمغرب وفلسطين وتونس، واستند إلى عيّنة مؤلفة من ألف شخص من النساء وممثلي أصحاب المصلحة. كما أتاحت المقابلات مع النساء وأصحاب المصلحة اقتراح جملة من الحلول التي تضمن تلبية احتياجات النساء (من حيث الحماية والأمن والخدمات الصحية) ومراعاة الحقوق في التدابير المقترحة.

الإطار المفاهيمي

وفي حين لا يوجد تعريف عالمي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما يعني غياب تعريف مُلزم قانوناً لهذا النوع من العنف، فقد اعتمدت هذه الدراسة التعريف الوارد في «الإعلان العالمي بشأن القضاء على العنف ضد المرأة»⁽¹⁾ وكذلك التعريفات المقبولة على نطاق واسع لـ «عنف الشريك المعاصر»⁽²⁾ و«العنف الجنسي»⁽³⁾ وتضم عبارة «العنف القائم على النوع الاجتماعي» كلمة «النوع الاجتماعي» لأنّ معظم ضحايا العنف بين الأشخاص هنّ من النساء ومعظم الجناة هم من الرجال. ويتميّز العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك العنف ضد المرأة، عن بقية أشكال العنف الأخرى بثلاث معايير⁽⁴⁾ فهو تمييز مبني على أساس الجنس، مع علاقات غير متوازنة بين الجنسين واختلال في توزيع السلطة بين مرتكب العنف (الرجل) والضحية (المرأة)، وهو يستفيد من التسامح المجتمعي حيث يتمّ التسامح مع العنف القائم على النوع الاجتماعي وقبوله بل وحتى تبريره في كثير من الأحيان بما أنه يقع ضمن مجال الحياة الخاصة. ومع الاقرار بوجود أشكال أخرى من العنف، ينبغي أن يُفهم العنف ضد المرأة على أنه يشمل، ذكراً لا حصراً⁽⁵⁾ العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يحدث داخل الأسرة وفي المجتمع عموماً، والذي ترتكبه أو تتغاضى عنه الدولة، أينما كان مكان حدوثه.

الإطار السياقي

بفضل العمل الدؤوب الذي قامت به منظمات المجتمع المدني المحلية، انتقلت مسألة العنف ضد النساء والفتيات من الحيز الخاص إلى مجال الاهتمام العام، لتصبح معالجته أحد واجبات ومسؤوليات الدولة. وفي هذا السياق، تمّ في أكثر من 40 دولة إجراء دراستين مسحيتين على الأقل في الفترة بين 1995 و2014، مما يعني أنه بناءً على إمكانية المقارنة بين الدراسات، يُمكن تحليل التغييرات الحاصلة بمرور الزمن⁽⁶⁾، بما في ذلك في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

1. الجمعية العامة للأمم المتحدة. الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة. وقائع الاجتماع العام الخامس والثمانين. جنيف. 20 ديسمبر 1993.
2. العنف الممارس ضد المرأة: الشريك المعاصر والعنف الجنسي ضد المرأة. صحيفة وقائع صادرة عن منظمة الصحة العالمية. (تم التحديث في نوفمبر 2017). <http://www.who.int/en/mediacentre/factsheets/fs239/en>
3. نفس المصدر
4. صندوق الأمم المتحدة للسكان. فرقة العمل المعنية بقضايا الجنسين. 1998.
5. الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة (المادة 2) <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>
6. مجموعة البنك الدولي (2015). النساء والأعمال والقانون 2016. <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

وفي هذا الإطار، تفيد التقديرات إلى أن واحدة من كل ثلاث نساء تتعرض للاعتداء الجسدي أو الجنسي مرة على الأقل في حياتها، والعنف ضد النساء والفتيات ظاهرة لا تعرف الحدود الاجتماعية أو الاقتصادية أو الوطنية.⁽⁷⁾ وفي حين تشير التقديرات العالمية⁽⁸⁾ إلى أن 35 في المائة من النساء يُبلغن عن تعرّضهن للعنف الجسدي أو الجنسي من قبل الشريك المعاشر أو من قبل آخرين (7 في المائة) خلال فترة حياتهن، فإن معدل العنف ضد النساء يصل في بعض البلدان إلى 70 في المائة،⁽⁹⁾ مع حوالي 4 من بين كل 10 نساء في العالم يُقتلن على يد الشريك.⁽¹⁰⁾

علاوة على ذلك، توجد العديد من أشكال العنف الأخرى التي تتعرض لها النساء. فقد تعرضت ما لا يقل عن 200 مليون امرأة وفتاة اليوم لعملية تشويه للأعضاء التناسلية الأنثوية في 30 دولة. وفي معظم هذه البلدان، تمّ ختان الفتيات قبل بلوغهنّ سن الخامسة.⁽¹¹⁾ ومن بين أشكال العنف الأخرى تزويج الطفلات الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى الحمل المبكر والعزلة الاجتماعية، فضلاً عن توقف الفتيات عن الدراسة والحدّ من الفرص المتاحة لهن وزيادة خطر تعرضهن للعنف الأسري.⁽¹²⁾

وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، تبلغ نسبة النساء اللواتي تعرّضن في حياتهن لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف 37 في المائة، وهي ثاني أعلى نسبة انتشار في العالم، مع وجود بعض المؤشرات لمعدلات أعلى.⁽¹³⁾ ويشمل العنف القائم على النوع الاجتماعي العديد من أنواع العنف، بما في ذلك العنف الأسري، وهو الأكثر شيوعاً في المنطقة العربية. من ناحية أخرى، تمثل النساء والفتيات 70 في المائة من العدد الإجمالي لضحايا الاتجار المعروفين، منهن 50 في المائة من النساء البالغات. كما أنّ اثنان بين كل ثلاثة أطفال ضحايا الاتجار هنّ من الفتيات. أما فيما يتعلق بالاغتصاب، فغالباً ما يحصل المغتصبون على العفو، بل وتتمّ تبرئتهم في المنطقة العربية إن هم قبلوا الزواج من ضحاياهم. ففي عدد من الدول العربية، مكّنت الأحكام الواردة في قوانين العقوبات المغتصبين من تجنّب الملاحقة القضائية في حالة زواجهم من ضحاياهم، لكن العديد من هذه الأحكام تمّ إلغاؤها بفعل الضغط الذي مارسه المجتمع المدني. يتبين كذلك من الأرقام أنّ أكثر من 6 من بين 10 نساء ضحايا العنف يمتنعن عن طلب أيّ نوع من المساعدة أو الحماية، في حين أنّ الضحايا اللواتي يُبلغن عن العنف الذي تعرّضن له يلجأن إلى عائلاتهن وأصدقائهن للحصول على المساعدة والحماية.⁽¹⁴⁾

العنف القائم على النوع الاجتماعي وجائحة كوفيد - 19

• الوضع في العالم

لقد أدّى تفشي جائحة كوفيد-19 وما انجر عنها من إغلاق شامل وغيره من التدابير والقيود إلى انتشار موازي لجائحة العنف القائم على النوع الاجتماعي، والذي اعتبرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة لدى إطلاق حملتها للتوعية العامة في مايو 2020 بمثابة «جائحة الظل». ووفقاً لهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومصادرهما، زادت الاتصالات بالخطوط «الخضراء» (hotlines)

7. <https://www.unfpa.org/gender-based-violence>

8. تم التحديث من قبل منظمة الصحة العالمية في نوفمبر 2017

9. قاعدة البيانات العالمية المتعلقة بالعنف ضد النساء. <https://evaw-global-database.unwomen.org/en>

10. العنف الممارس ضد المرأة: حقائق أساسية. 29 نوفمبر 2017.

11. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

12. اليونيسف (2016) - تشويه الأعضاء التناسلية الإناث: فلق عالمي.

13. اليونيسف (2017). هل كل طفل محسوب؟ حالة البيانات الخاصة بالأطفال في أهداف التنمية المستدامة. ص. 54. مقتبس من: حقائق وأرقام: إنهاء العنف ضد النساء.

14. <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

13. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/violence/en/index.html> ومصادر أخرى.

14. قاعدة البيانات العالمية حول العنف ضد النساء. <https://evaw-global-database.unwomen.org/en>

بخمسة أضعاف في بعض البلدان التي شهدت ارتفاعاً في حالات العنف الشريك المعاصر خلال جائحة كوفيد-19.⁽¹⁵⁾ علاوة على ذلك، وحسب الأرقام الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تُشكل النساء نسبة 75 في المائة من العاملين في المجال الصحي في العالم، وهو ما يزيد من مخاطر إصابة النساء بالعدوى.⁽¹⁶⁾

كما وتجدر الإشارة إلى أنه بعد التدخلات الاستثنائية التي فرضتها حالة الإغلاق خلال النصف الأول من عام 2020، قامت 48 دولة في سبتمبر من نفس العام بإدراج مسألة منع العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له ضمن خططها للاستجابة لجائحة كوفيد-19، كما اعتمدت 121 دولة مجموعة من التدابير الرامية لتعزيز الخدمات المقدمة للنساء ضحايا العنف أثناء الأزمة العالمية، ولكن تبقى الحاجة ماسة إلى بذل المزيد من الجهود.⁽¹⁷⁾

• الوضع في الدول السبع التي تشملها الدراسة

تشير الأرقام الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في نوفمبر 2020 إلى أن أكثر من 2.76 مليون شخص أصيبوا بفيروس كورونا المستجد في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وقد جاءت هذه الجائحة العالمية لتزيد ضغطاً آخر على هذه المنطقة التي تعاني أصلاً من مشاكل على الصعيد السياسي والاقتصادي.⁽¹⁸⁾ ورغم أن هذه البيانات ليست مصنفة حسب نوع الجنس، إلا أنه يُمكن استقراء بعض الفرضيات المتعلقة بمعدل إصابة النساء من خلال توزيع المجموعات السكانية الرئيسية: 8 مليون امرأة حامل، 107 مليون امرأة في سن الإنجاب، 114 مليون في سن الشباب (10 - 24 سنة) و21 مليون من كبار السن (65 سنة أو أكثر). وقد تمكنت منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من التعامل مع معدلات الإصابة والوفيات المنخفضة نسبياً مقارنةً بالمناطق الأخرى في العالم، رغم أن البلدان التي بدأت في مرحلة ما أنها تمكنت من السيطرة نسبياً على الوباء شهدت بعد ذلك زيادة حادة في عدد الإصابات.⁽¹⁹⁾

الأطر القانونية والالتزام السياسي في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

أعطى المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان (فيينا، 1993) والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، 1994) والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجين، 1995) الأولوية لمسألة العنف القائم على النوع الاجتماعي الذي يهدد حياة المرأة وحريتها وسلامتها الجسدية والنفسية.⁽²⁰⁾ وقد تم دمج هذه المسألة في إعلان الألفية وفي الأهداف الإنمائية للألفية (2000) وكذلك في خطة التنمية المستدامة (2015).

15. هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2020). تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة: تقرير الأمين العام (2020). ص. 4.
16. إيم بيرس (2020) Emma Pearce - «اعتبارات الإعاقة في برامج التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء جائحة كوفيد-19». https://gbvaor.net/sites/default/files/2020-03/Disability%20Considerations%20in%20GBV%20programming%20during%20COVID_Helpdesk.pdf
17. حقائق وأرقام: إنهاء العنف ضد النساء <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
18. <https://www.statista.com/topics/6169/coronavirus-covid-19-in-the-middle-east-and-north-africa/>
19. تقرير رقم 9 عن حالة جائحة كوفيد-19 - في منطقة الدول العربية (الفترة المشمولة بالتقرير: 31-1 أكتوبر 2020): اللامح الرئيسية الإقليمية <https://reliefweb.int/report/algeria/arab-states-region-covid-19-situation-report-no-9-reporting-period-1-31-october-2020>
20. إنهاء العنف الواسع الانتشار ضد النساء: صندوق الأمم المتحدة للسكان 2007. <https://www.unfpa.org/resources/ending-violence-against-women>

وتتراوح التزامات الدول العربية بموجب الاتفاقيات والمعاهدات الدولية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين من التصديق إلى التحفظات التي تجعلها في النهاية لاغية وباطلة. وفي الواقع، ومع وجود اختلافات من دولة إلى أخرى، يمكن القول بأن الدول العربية لم تتردد في التصديق على عدد كبير من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان (بما في ذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة - باستثناء السودان) والبروتوكولات الاختيارية. ومع ذلك، فإن عدم ترجمة الالتزامات الدولية إلى التزامات وطنية، حتى في حالة عدم وجود أيّة تحفظات، تبدو أمراً جلياً بالنسبة لمعظم البلدان، سواء تعلقت هذه الالتزامات بالحياة العامة أو الخاصة.

وعلى الرغم من ورود مبادئ «عدم التمييز» و«المساواة» في معظم الدساتير الوطنية، ووجود أحكام تتعلق بالعنف ضد النساء والفتيات في القوانين الجنائية والمدنية والإدارية في معظم البلدان، إلا أنها تظل غالباً غير كافية نظراً لأوجه القصور التي تشوبها على مستوى التعريفات والتغطية والتنفيذ. كما لا توجد في معظم الدول العربية قوانين خاصة للتعامل مع ظاهرة العنف ضد المرأة / العنف الأسري باستثناء عدد من الدول على غرار: الأردن (2008)، كردستان العراق (2011)، المملكة العربية السعودية (2013)، لبنان (2014)، الجزائر (2015)، تونس (2017)، المغرب (2018)، والكويت (2020).

منهجية البحث وأدواته

المنهجية

- استعراض مكتبي لتقييم وتحليل البيانات والإحصاءات والمعلومات، والوثائق والمؤلفات والمبادرات ذات الصلة، والتدابير التي اتخذتها المنظمات الحكومية وغير الحكومية على الصعيد الوطني والإقليمي و/أو الدولي بشأن ظروف وآثار العنف الممارس ضد النساء قبل جائحة كوفيد-19 وأثناء وبعد فترة الإغلاق، مع التركيز على عيّنة من الجمعيات المعنية بمناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي ومراكز إيواء الضحايا ومقدمي الخدمات للنجيات من العنف والآليات المعنية بشؤون النساء ووزارات الصحة وأصحاب المصلحة الآخرين (أصحاب الحقوق والجهات التي تقع عليها مسؤولية أعمال تلك الحقوق).
- تقييم سريع/استطلاع حول نفس الموضوع وبنفس الأهداف، وهي طريقة لدراسة الوضعيات المعقدة، حيث لا تكون المسائل محددة بدقة وحيث لا يوجد وقت أو موارد كافية لإجراء بحث نوعي تقليدي على المدى الطويل.⁽²¹⁾ ويُعرّف التقييم السريع بأنه استطلاع نوعي ومكثف وجماعي يستند إلى المقاربة القائمة على دراسة الحالة ويستخدم تقنيات متعددة لجمع البيانات/البيانات الإضافية والتحليل المتكرر للبيانات بهدف تطوير فهم أولي سريع لوضعيات ما من منظور داخلي.⁽²²⁾ ومن خلال عينة مختارة، يسمح التقييم السريع بتنظيم المعلومات المطلوبة التي تم جمعها عبر الهاتف ومن خلال المقابلات مع المستجيبين الرئيسيين. وفيما يتعلق بهذه الدراسة، استهدف التقييم السريع مجموعتين من المستجيبين:

<https://www.slideshare.net/JamesBeebe/rapid-assessment-process-1st-edition> .21

<https://methods.sagepub.com/reference/sage-encyc-qualitative-research-methods/n365.xml> .22

1. النساء، سواء كنّ من ضحايا العنف أم لا، بشكل مباشر عشوائي أو من خلال الجمعيات،
2. أصحاب المصلحة، بما في ذلك صانعي القرار والمدافعين عن قضايا النساء ومقدمي الخدمات من المؤسسات الحكومية أو منظمات المجتمع المدني.

- تحليل لأصحاب المصلحة من خلال اجتماعات افتراضية لتبادل الأفكار: اجتماع للاستشارة وتقديم المعلومات؛ واجتماع لمناقشة النتائج الأولية واختيار الأولويات والتوصيات؛ وآخر لعرض النتائج.

أدوات البحث

تمّ تطوير استبيان يتضمن سلسلة من الأسئلة الموحدة حول موضوع البحث ويهدف إلى جمع المعلومات الديموغرافية والآراء والمواقف والسلوكيات، وتم إجراؤه عبر المقابلات الهاتفية. وقد تمّ إعداد استبيانين: الأول موجه للنساء ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل مباشر، والثاني موجه للجهات الحكومية أو المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال مناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي والمهتمة بالآثار الناجمة عن جائحة كوفيد-19 وتدابير الإغلاق الشامل. وتمّ اختيار عينة المستجيبين عشوائياً، وضمت في البداية 700 امرأة (100 من كل بلد من البلدان السبعة المشمولة بالبحث) و100 من أصحاب المصلحة. وفي الأخير استقرّ العدد النهائي على 841 امرأة و50 من أصحاب المصلحة من سبعة بلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مدينتين رئيسيتين في كل بلد).

تم إجراء التقييم المتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال طرح مجموعة من الأسئلة البسيطة، أولاً لمعرفة ما إذا كانت المستجيبة قد تعرضت للعنف القائم على النوع الاجتماعي أم لا؛ وثانياً، لمعرفة أشكال وأنواع العنف القائم على النوع الاجتماعي الذي تعرضت له ومدى تواتره خلال فترات مختلفة، قبل/أثناء/بعد فترة الإغلاق. تمّ كذلك تقييم تأثير الإغلاق، من وجهة نظر المستجيبات، على الحقوق الأخرى للنساء والفتيات مثل الوصول إلى خدمات الصحة النفسية والجسدية والإنجابية و/أو الموارد الأخرى. كما تركّز الاهتمام على طبيعة العلاقات وكذلك على نقص المعلومات بشأن الخدمات المتاحة، وهو أحد العوائق الرئيسية التي يسببها الإغلاق وأحد العوامل التي تزيد من ظاهرة العنف القائم على النوع الاجتماعي، على نحو ما بينته مجموعة كبيرة من البحوث التي أجريت أثناء فترات الأزمات، وهو ما تأكد خلال جائحة كوفيد-19. وفي الأخير، كان من الضروري كذلك معرفة توقعات النساء/ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي وأصحاب المصلحة فيما يتعلق بالتدابير العامة للاستجابة للجائحة، والوقاية والحماية من العنف، والخدمات متعددة القطاعات.

قيود البحث

واجهت البحث صعوبات عملية أولاً فيما يتعلق بفترة التنفيذ (نوفمبر 2020 لمجموعة النساء ويناير 2021 لمجموعة أصحاب المصلحة) مع تدابير وقائية مختلفة تمّ اتخاذها للحد من انتشار جائحة الكوفيد-19 في البلدان السبعة المعنية بالبحث أو حتى داخل نفس البلد. كما واجهت البحث صعوبات تقنية في شكل «مشتركين غائبين» وعلى مستوى عدد المكالمات المطلوب إجراؤها، حيث تمّ القيام بـ54983 اتصال هاتفي، ولم يتم الرد إلا على 54142 اتصال، للحصول في النهاية على عينة مكونة من 841 امرأة.

ومن بين الصعوبات كذلك، أن عدداً من النساء أفصحن أنهن لا يؤمنن بجدوى مثل هذه البحوث والدراسات وليست لديهنّ الثقة للتحدث إلى شخص غريب عبر الهاتف. كما أنّ نسبة كبيرة من النساء رفضن الكشف عن تعرضهن للعنف، خصوصاً في الجزائر والمغرب، بل وفضين بشكل قاطع وجود العنف، في حين أفادت نساء أخريات إنه حتى ولو كان هناك عنف، فهو ليس في محيطهنّ المباشر. ولتجاوز مشكلة الإجابات من نوع «لا»، لم أتعرض للعنف أبداً، تمّ تغيير طبيعة السؤال ليصبح حول ما إذا كانت المستجيبة تعرف امرأة أخرى في محيطها المباشر تعرضت للعنف، وذلك على افتراض أنّ المستجيبة تكون أكثر ارتياحاً عندما تتحدث عن تجربة شخص آخر، رغم أنها تعيش نفس التجربة.

أما بالنسبة لأصحاب المصلحة، فقد كانت العينة الأولية متكونة من 100 مستجيبة كحد أدنى، ولكن على الرغم من المشاورات الأولية والتعبئة، انخفض العدد إلى النصف. فأصحاب المصلحة (المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الحكومية) الذين قبلوا المشاركة كلياً أو جزئياً لم يتجاوز عددهم 50 مستجيبة فقط (غالبيتهم من النساء بنسبة 88 في المائة). ومن أصل 1849 اتصال هاتفي تم إجراؤه مع أصحاب المصلحة، لم تكتمل سوى 46 مكالمات. وقد تمّ استكمال الاستبيانات الأخرى من خلال الرابط الذي تمّ إرساله لهم، ثمّ تقرّر الاكتفاء بالعدد الذي تمّ التوصل إليه وذلك تجنباً لمزيد التأخير في إعداد الدراسة.

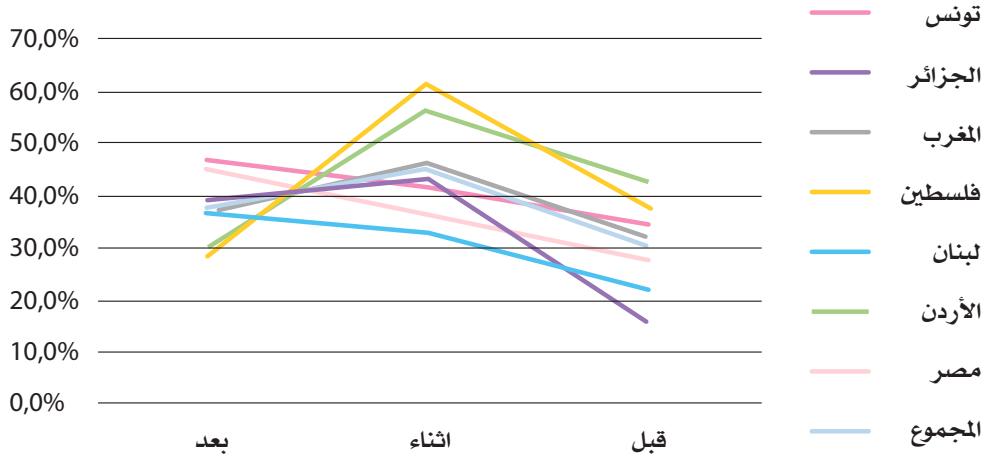
نتائج الدراسة

تطور العنف القائم على النوع الاجتماعي (النسب والأرقام) قبل وأثناء وبعد الإغلاق

أدت تدابير الإغلاق وسياسات التباعد الاجتماعي والحجر الصحي المنزلي إلى زيادة خطر التعرض للعنف من قبل الشريك المعاشر، وبلغت ذروتها خلال فترة الإغلاق الشامل وحظر التجوال. كما أنّ تأثير الضغوط اليومية على المستوى الفردي والأسري والمجتمعي بسبب الخوف من الإصابة بالمرض والموت والحجر الصحي، كلّ ذلك أدّى إلى تصاعد المشاكل الأسرية مما أفضى إلى خلافات ومشاجرات بين الأزواج وبين أفراد الأسرة بشكل عام. تدابير الوقاية الموضوعة للحماية من العدوى، لم يحمي النساء من جائحة العنف القائم على النوع الاجتماعي، بل زاد من انعدام الأمن للنساء الضحايا، مع إفلات مرتكبي هذا النوع من العنف من العقاب.

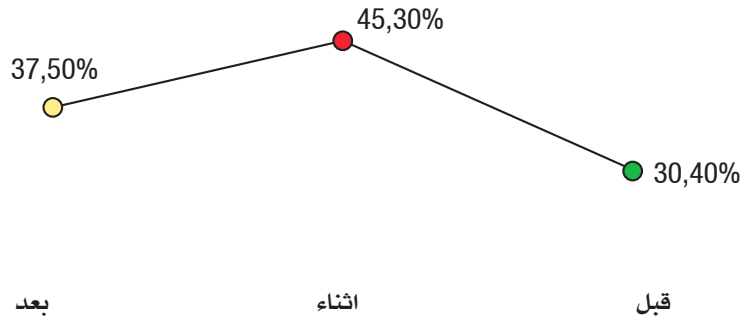
قبل ظهور الجائحة، كان معدل الانتشار الإقليمي في حدود 37.5 في المائة، وهي نسبة قريبة جداً من المعدل العالمي، ثم ارتفع إلى 45.3 في المائة أثناء فترة الإغلاق، لينخفض إلى حدود 30.4 في المائة بعد رفع الإغلاق، ولو أنّ الرفع كان بدرجات متفاوتة من بلد إلى آخر.

الشكل 1 - العنف القائم على النوع الاجتماعي قبل وأثناء وبعد الحجر الصحي الناتج عن جائحة كوفيد-19 في كل بلد



لم يكن تصاعد العنف ضد النساء والفتيات وتفاقم ظاهرة العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء فترة الإغلاق الذي تم تسجيله في جميع أنحاء العالم وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من قبيل الإشاعة أو الأخبار الزائفة. وضمن المعدل الإقليمي الذي يصل إلى 37 في المائة، تُعتبر الفتيات (18-34 سنة) الأكثر تضرراً من ظاهرة العنف بنسبة 41.5 في المائة، تليهن النساء البالغات (35-54) بنسبة 39 في المائة، ثم كبار السن (55 سنة أو أكثر) بنسبة 32.3 في المائة.

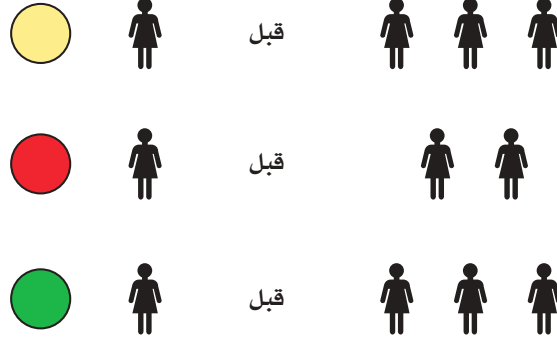
الشكل 2 - العنف القائم على النوع الاجتماعي قبل وأثناء وبعد الحجر الصحي الناتج عن جائحة كوفيد-19 إقليمياً



من حيث التناسب، تُعتبر البيانات التي تم تقييمها مطابقة تقريبا للبيانات العالمية، خصوصاً بالنسبة للفترة التي سبقت ظهور الجائحة، حيث أبلغت امرأة من بين كل 3 نساء عن تعرضها للعنف. ثم تصاعد هذا العنف خلال فترة الإغلاق إلى امرأة واحدة من كل امرأتين، لينخفض إلى امرأة من كل 3 نساء مع رفع تدابير الإغلاق جزئياً أو كلياً.

الشكل 3 - نسب العنف القائم على النوع الاجتماعي قبل وأثناء وبعد الحجر الصحي

النتائج عن جائحة كوفيد-19



في البلدان السبعة التي شملها هذا البحث، تبدو النساء المتزوجات أقل تعرضاً للعنف (34.5 في المائة) بالمقارنة مع النساء غير المتزوجات (39.3 في المائة). ومع ذلك، توجد عوامل أخرى من شأنها أن تزيد من خطر تعرضهن للعنف، حيث أن حوالي نصف النساء المطلقات أو المخطوبات أو الأرمال (49 في المائة) أفدن أنهن تعرضن للاعتداء، مما يؤكد هشاشة وضعهن في مجتمع أبوي حيث يمكن للأب أو الزوج أن يكون في نفس الوقت المعتدي والحامي. من ناحية أخرى، أفادت 45.9 في المائة ممن أبلغن عن تعرضهن للعنف أن لهن مستوى تعليمي ابتدائي، و34.6 في المائة أن لهن مستوى تعليم ثانوي و37.9 في المائة أنهن أكملن دراستهن الجامعية، وهو ما يؤكد عدم ارتباط العنف بالمستوى التعليمي للضحايا. كما تتعرض النساء العاملات لنسبة أعلى من العنف تصل إلى 44.3 في المائة، مقابل 41.8 في المائة بالنسبة للطالبات والفتيات في مراكز التدريب، و31.5 في المائة بالنسبة لربات البيوت.

تطور أنواع العنف القائم على النوع الاجتماعي : قبل وأثناء وبعد رفع الإغلاق

ليس من السهل دائماً تعريف أنواع أو أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي، حيث يختلف التعريف من دولة إلى أخرى ومن وكالة/منظمة إلى أخرى. وتزداد صعوبة تصنيف العنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال تجربة الضحية نفسها التي يمكن أن تواجه في نفس الوقت عدة أنواع وأشكال من العنف، لا سيما في المجال الخاص. من هذا المنطلق ولأغراض هذا التقييم، تم تحديد خمسة أنواع من العنف، وهي العنف الجسدي والعنف اللفظي والعنف النفسي والعنف الجنسي والعنف الاقتصادي⁽²³⁾. كما أتيح المجال للمستجيبات لإثارة أنواع أخرى من العنف، تحت عنوان: «نوع/أنواع أخرى».

- العنف الجسدي: وهو النوع السائد من العنف القائم على النوع الاجتماعي قبل فترة الإغلاق (81.5 في المائة) وتم تسجيل زيادة ملحوظة أثناء فترة الإغلاق (51.1 في المائة) شملت المستجيبات ونساء أخريات في محيطهن المباشر. الاعتداء بالضرب هو أكثر أشكال العنف الجسدي شيوعاً (أكثر من 40 في المائة).

23. العنف الاجتماعي والاقتصادي والعنف الأسري أو في العلاقات الحميمة والتحرش الجنسي تعتبر كذلك أنواعاً من العنف.

جائحة كوفيد19. نموذجاً

- العنف اللفظي: يؤثر في المتوسط على ثلثي العينة، ويشمل ذلك جميع البلدان المعنية بالدراسة. يتم التعبير عنه بطريقة متطابقة تقريباً، من خلال الإهانة أو الصراخ، بمعدلات تقارب 60 في المائة و20 في المائة للفترات موضع الدراسة.
- العنف النفسي: تعرّضت له 34 في المائة من النساء المستجيبات قبل فترة الإغلاق، ثم ارتفع بنسبة 23.2 في المائة ويكون في شكل تهديد أو حط من القيمة أو حتى ازدياد. انخفضت النسبة بعد رفع الإغلاق رغم أن بعض أشكال هذا العنف تظل مرتفعة نسبياً.
- العنف الجنسي: تم الإبلاغ عن التعرّض لهذا النوع من العنف من قبل حوالي 11 في المائة من النساء المستجيبات اللواتي أفدن أنهن تعرّضن للعنف الجنسي قبل الإغلاق وبعده، مقابل نسبة 3.4 في المائة فقط أثناء الإغلاق. وفي الواقع، بعض التدابير المرتبطة بالإغلاق (الحجر الصحي، التباعد الاجتماعي، العمل عن بعد، ...) كان لها تأثير عكسي على بعض أنواع وأشكال العنف، لا سيما تلك التي تمارس في الفضاء العام. ففيما يتعلق بالتحرش الجنسي، بلغت النسبة 1.9 في المائة أثناء الإغلاق، مقابل 8.5 في المائة (قبل/بعد الإغلاق)، ويرتبط ذلك بالحركة التي عادت إلى الأماكن العامة أو بعودة الناس إلى العمل.
- العنف الاقتصادي والذي تختلف درجته مع انخفاض مستوى الدخل، فقد كانت النسبة في حدود 17.9 في المائة قبل الإغلاق، ثم 9.8 في المائة أثناء الإغلاق و12.1 في المائة بعد رفع الإغلاق. وأكثر ما اشتكت منه النساء عدم تمكنهن من الحصول على أي نوع من الدعم والمساعدة المالية، بالإضافة إلى فقدان الأجر غالباً بسبب الإحالة على البطالة أو إفلاس بعض الشركات. كما أن بعض المستجيبات اشتكين من أنهن تُركن بمفردهن في مواجهة متطلبات إعالة أسرهن.

مرتكبو العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء بعد الإغلاق

- أشارت 54.2 في المائة من النساء اللواتي أجريت معهنّ المقابلات أن إجراءات الإغلاق جعلت وضعهن أسوأ، في ظلّ تصاعد وتيرة العنف القائم على النوع الاجتماعي خلال هذه الفترة. وتعتبر ما لا يقل عن 15 في المائة من ضحايا العنف أن التعايش القسري مع الجاني هو السبب والنتيجة الرئيسية لهذه الوضعية. وقد أدت زيادة مقدار الوقت المُقضى مع الأسرة أثناء فترة الإغلاق إلى تفاقم العنف المسلط على النساء والفتيات من قبل أفراد الأسرة (الزوج، الأب، الأخ، الابن، وحتى - ولو بشكل نادر- الأم والحماة ...) من حيث العدد والكثافة وتعدد المعتدين.
- الحقيقة الثابتة هي أن الشريك المعاشر (الزوج، الخطيب، الحبيب) يظلّ أول مرتكب للعنف القائم على النوع الاجتماعي قبل وأثناء وبعد الإغلاق، بمعدل استجابة يصل إلى 85 في المائة أثناء فترة الإغلاق، مع انخفاض طفيف إلى 78.8 في المائة بعد رفع الإغلاق. ويأتي الأب في المرتبة الثانية (مع وجود فجوة كبيرة بين الاثنين) بنسبة 6.6 في المائة أثناء الإغلاق و 3.4 في المائة بعد رفع الإغلاق.
- وفقاً للنساء المستجيبات، يتغيّر الطرف المرتكب للعنف القائم على النوع الاجتماعي فيما يتعلق بالعنف الجنسي الذي يُمارس أساساً من قبل الشريك المعاشر أثناء الإغلاق ومن قبل معتدين آخرين قبل الإغلاق وبعده. وينطبق الأمر ذاته على العنف الاقتصادي الذي يرتكبه أفراد الأسرة وأرباب العمل أثناء الإغلاق وبعده، مما يجعل وضع النساء أكثر هشاشة وخطورة.

- رغم أن ممارسة بعض أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأماكن العامة تكون في حدها الأدنى أثناء الإغلاق، إلا أنها تظهر من جديد بمجرد رفع الإغلاق في أماكن العمل وفي الشوارع. وتظل هذه الممارسات محدودة في وسائل النقل العمومي، على الأرجح بسبب إجراءات التباعد الاجتماعي والخوف من العدوى. وفي الواقع، لئن انخفضت أشكال العنف في الفضاءات المهنية أثناء فترة الإغلاق إلى نسبة 2 في المائة، إلا أنها ارتفعت إلى 7 في المائة مع العودة إلى العمل، ويتعلق الأمر في الغالب بالتحرش الجنسي الذي يمارسه أصحاب العمل والزملاء.

تطور العنف القائم على النوع الاجتماعي وأثر الإغلاق على تصاعد وتيرة الاعتداءات

يتضمن التقييم السريع/الاستطلاع تقييماً لتجارب النساء مع العنف من حيث وتيرته أسبوعياً أو شهرياً أو طوال فترة الإغلاق وبعد رفعه. وليس الهدف من استخدام هذه البيانات التعميم ولكن فقط إعطاء فكرة عن طبيعة ردود المستجيبات، وبالتالي سيتم استخدامها فقط في هذا الإطار.

وقد أفادت 36 في المائة من النساء اللواتي أجريت معهنّ المقابلات أنهنّ تعرّضن للعنف بشكل يومي خلال فترة الإغلاق، و16 في المائة مرتين في الأسبوع، و12 في المائة مرة واحدة في الأسبوع، و12 في المائة ثلاث مرات طوال الفترة بأكملها، و13 في المائة مرة واحدة خلال كامل فترة الإغلاق و6 في المائة مرتين خلال كامل الفترة. ولم تشر أي من المستجيبات عن تعرّضها للاعتداء مرة أو مرتين فقط في الشهر، غير أن جميعهنّ أكّدن على تصاعد وتيرة العنف القائم على النوع الاجتماعي.

أما بالنسبة لتوتيرة العنف القائم على النوع الاجتماعي (بمختلف أنواعه وأشكاله) بعد رفع إجراءات الإغلاق، فقد أفادت 42.9 في المائة من المستجيبات أنهنّ تعرّضن للعنف بشكل يومي، مقابل 19 في المائة «مرتين في الأسبوع»، و12 في المائة «مرة واحدة في الأسبوع».

تأثير جائحة كوفيد-19 وتدابير الإغلاق الناجمة عنها

كما كان متوقّعا في الفرضيات التي تمّ وضعها في البداية، وبالإضافة إلى العوائق المرتبطة بإجراءات الإغلاق أو المنجّرة عنها، واجهت النساء خلال فترة الإغلاق صعوباتٍ منعتهنّ من الإبلاغ عن العنف الذي تعرّضن له، أو من طلب المساعدة أو تقديم شكاوى. وفي هذا السياق، أفادت 37.8 في المائة من المستجيبات أن الخوف كان السبب الرئيسي لعدم طلب المساعدة أو تقديم شكاوى. كما أشارت أغلبية المستجيبات وهن يتحدّثن عن الإفلات من العقاب الذي يتمتع به مرتكبو العنف سواء داخل الأسرة أو لدى السلطات المختصة، إلى أنهنّ يشعرن بأنهن مراقبات، وهو ما أكّده أصحاب المصلحة الذين كانت ردودهم متطابقة إلى حدّ كبير مع ردود النساء المستجيبات في أغلب المسائل التي تمت إثارتها.

ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن ردود أصحاب المصلحة كانت أكثر قوّة في بعض الأحيان، وهو أمر له ما يفسّره. فمن العادي أن تشعر المرأة براحة أكبر عندما تتحدث عن آلامها ومعاناتها اليومية إلى أحد مقدمي/ات الخدمات، سواء كانت تعرفه أو لا تعرفه، وليس لشخص مجهول بصدد إجراء مسح عبر الهاتف.

وبالتالي، على الرغم من أن أصحاب المصلحة أكدوا، شأنهم شأن النساء المستجيبات، تصاعد حدة العنف القائم على النوع الاجتماعي، بمختلف أنواعه وأشكاله، خلال فترة الإغلاق، يبدو، واستناداً للردود التي قدمها أصحاب المصلحة (وعلى غرار ما أفادت به النساء المستجيبات) أن العنف لم ينخفض بعد رفع الإغلاق، بل كان الأمر على العكس من ذلك تماماً، بما في ذلك العنف الجنسي.

الوصول إلى الخدمات

للتذكير، أفادت معظم المستجيبات (من الضحايا ومن غير الضحايا) بأنه ليست لديهن المعرفة أو المعلومات الكافية حول المؤسسات الحكومية أو الجمعيات التي تعمل في هذا المجال. فقد أفادت 23 في المائة فقط من النساء المستجيبات في جميع البلدان المعنية أنهن على علم بوجود مثل هذه المؤسسات. وفي الواقع، توجد أسباب عديدة وراء هذا «الجهل» أو «عدم المعرفة»، خصوصاً بالنظر إلى الظروف التي تواجهها النساء على المستوى الفردي والاجتماعي، كما يمكن أن يكون ذلك مرتبطاً بقاعدة الصمت والخوف التي تحيط بهذه الظاهرة. وقد يرتبط الأمر بضعف التواصل و/أو نقص المعلومات بشأن المنظمات الحكومية وغير الحكومية ذات الصلة، أو بطبيعة الخدمات نفسها، والتي يجب أن تظل سرية ضماناً لسلامة الضحايا وأطفالهن، إن وجدوا.

ويبدو من خلال ردود النساء المستجيبات في البلدان التي شملها التقييم أن 83.4 في المائة منهن لم يطلبن أو يجدن المساعدة أو يستفدن من الخدمات المطلوبة من المنظمات ذات الصلة. وقد أفادت 16.6 في المائة فقط من المستجيبات أنهن حاولن الوصول إلى هذا النوع من الخدمات، في حين أكدت 12.8 في المائة من الجمعيات المدرجة في العينة أنه خلال فترة الإغلاق، كان التعاون والوصول إلى الخدمات بجميع أنواعها محدوداً.

أشار أصحاب المصلحة المشاركون في التقييم من جهتهم، إلى أن العوائق التي تمت مواجهتها تتعلق أساساً بالوضع الاقتصادي الذي خلفته جائحة كوفيد-19 والذي عانوا منه، خاصة مع عدم إعطاء الأولوية للعنف القائم على النوع الاجتماعي مقارنةً بالخدمات الأخرى التي تُعتبر حيوية (كوفيد-19). كما كانت الفرص محدودة أمام النساء ضحايا العنف للوصول إلى خدمات الرعاية المختلفة (الطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو القانونية) أو الخدمات الأمنية (الشرطة أو الحرس الوطني) أو الحماية القانونية واللجوء إلى القضاء، مع ملاحظة أن البعض من هذه المرافق تم إغلاقها أثناء فترة الإغلاق الشامل. ومن بين الصعوبات المذكورة في المقام الأول تعبئة المختصين (26 في المائة) وندرة الخدمات المتاحة (24 في المائة)، وقصور القوانين أو عدم تطبيقها (8 في المائة)، ومشاكل البنية التحتية والتنقل وعدم الامتثال للإجراءات والقواعد الموضوعية (6 في المائة)، وبدرجة أقل صعوبات في الاتصال بالجمعيات والتغطية الاجتماعية والخوف (2 في المائة).

الاستنتاجات

تم تأكيد عدد من الحقائق المعروفة والفرضيات، بما في ذلك تلك التي تم وضعها لهذه الدراسة، وهي التصاعد المحتمل أو الفعلي للعنف ضد النساء والفتيات أثناء فترة الإغلاق والظروف المشددة لذلك. كما تمت مقارنة ردود النساء المستجيبات مع ردود أصحاب المصلحة، وهو ما كشف عن قدر كبير من الاتفاق بشأن القضايا المشتركة التي تمت إثارها من كلا الجانبين، ومن بينها أن إجراءات الوقاية ولئن ساهمت في التقليل من خطر الإصابة بالفيروس، إلا أنها زادت من خطر العنف الذي يهدد سلامة النساء ويحد من إمكانية وصولهن إلى سبل الحماية. وبما أن النساء كانت لهن القدرة على تحديد هوية المعتدين عليهن، فقد أثبتت الحقائق المعروفة حول دور الشريك المعاشر وأفراد الأسرة الآخرين كمرتكبين للعنف القائم على النوع الاجتماعي. من ناحية أخرى، يُعيق «الحصار الأسري» أيّة رغبة في طلب المساعدة من خارج المنزل. وحتى عندما تتغلب المرأة على الخوف وتطلب المساعدة، فليس هناك ما يضمن أنها ستجد من سيردّ على مكالمتها (مؤسسة حكومية أو منظمة من المجتمع المدني).

التوصيات

في هذه الدراسة، طُلب من النساء وأصحاب المصلحة (من منظور أصحاب الحقوق والجهات التي تقع عليها مسؤولية إعمال تلك الحقوق) تقديم مقترحات لمعالجة أوجه القصور على مستوى الرعاية والوعي بما تعانيه النساء في علاقة بظاهرة العنف، بما في ذلك توصيات لتوفير وتحسين الخدمات. وقد تم اقتراح مجموعة من الإجراءات حول أفضل السبل للحد من مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي وتأثير حالات الإغلاق، مثل تلك التي فرضتها جائحة كوفيد-19. ولئن كانت العديد من الاجراءات المقترحة متطابقة، إلا أنها لم تتسم دائماً بنفس الأهمية لكلا المجموعتين، بل كانت هناك بعض الاختلافات ولكن دون أن تكون المقترحات متناقضة.

وقد برزت مسألة رفع الوعي على رأس الاولويات بالنسبة للمستجيبات وأصحاب المصلحة، مع التأكيد على أن مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي يتطلب بناء قدرات الجمعيات التي تلعب دوراً هاماً في هذا المجال، والتشديد على ضرورة تعزيز التنسيق بين الهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني.

أما الخدمات المطلوبة فتشمل توفير مراكز إيواء لضحايا العنف، والتي يجب أن تتماشى مع المعايير الدولية وأن تتلاءم مع مختلف أنواع العنف التي تتم معالجتها (العنف الجسدي، والعنف الجنسي)، وكذلك توفير الخدمات المتخصصة (خصوصاً فيما يتعلق بالإحاطة النفسية وتقديم المشورة) والاستشارات الطبية، والخطوط الخضراء (الساخنة)، ووحدات الإصغاء للضحايا. كل ذلك ينبغي أن يكون متاحاً لضحايا العنف بصورة مجانية وعلى مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. كما تم التأكيد على أهمية تعزيز آليات حماية النساء والفتيات من الناحية التشريعية والأمنية، وعلى ضرورة أن تكون الشرطة على أتم الاستعداد للاستجابة السريعة، ليلاً أو نهاراً، وذلك على خلفية النقص الكبير الذي تم تسجيله أثناء فترة الإغلاق في جميع البلدان المعنية. من ناحية أخرى، تمت التوصية بضرورة انتداب أو تدريب موظفات في مختلف المؤسسات المعنية لهن مهارات في معالجة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

جائحة كوفيد19- نموذجاً

أما التغيير المنشود على مستوى القوانين والسياسات والبرامج الخاصة بالنساء، فقد ركزت على ضرورة معاقبة مرتكبي العنف القائم على النوع الاجتماعي. كما تمت الإشارة إلى الإصلاحات التي ينبغي أن تعالج مسائل أخرى مثل الرقابة القضائية وسلامة النساء وحمائتهن، والعلاقات بين الجنسين، وإشراك مقدمي/ات الخدمات بما في ذلك في قطاع العدالة، وتعزيز المنظمات غير الحكومية، وتوفير الموارد المالية والمادية. أما بالنسبة لأصحاب المصلحة، فتكمن أولوية الأولويات في التطبيق الصارم للقانون وتحقيق العدالة الرادعة والتسريع في معالجة القضايا والشكاوى المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. ومن الأمور المطلوبة بشدة تلبية احتياجات النساء ضحايا العنف منذ لحظة الاستقبال وتوفير المعاملة الجيدة لهن وتفهم محنتهن وضمان سرعة التدخل. كما برزت مسألة محو الأمية القانونية كأحد أهم مجالات التركيز الموصى بها من قبل أصحاب المصلحة.