



## العنف ضد النساء والفتيات في فترة كوفيد-19 في دولة فلسطين

مقدم الى: المقررة الخاصة للعنف ضد المرأة في الأمم المتحدة

مقدم من: الائتلاف النسوي الأهلي لتطبيق اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة في دولة فلسطين المحتلة استجابة لدعوة مقرر الأمم المتحدة الخاص بشأن العنف ضد المرأة، لرصد واقع العنف في هذه الفترة في جميع أنحاء العالم

التاريخ: 2020-6-30

تعريف الائتلاف النسوي والأهلي لتطبيق اتفاقية مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة:

تشكل هذا الائتلاف بغرض إعداد ومتابعة تقرير الظل بقيادة الاتحاد العام للمرأة الفلسطينية، ويتكوّن الائتلاف من (57) مؤسسة حقوقية ونسوية ونقابات العمال وأطر نسوية وناشطات نسويات، تعمل في تخصصات مختلفة لجهة مناصرة وحماية وتمكين المرأة في المجال الاجتماعي أو الاقتصادي أو السياسي أو الصحي أو التعليمي أو القانوني المحلي والدولي وحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، في كل من الضفة الغربية بما فيه

القدس وقطاع غزة.

قائمة مؤسسات الائتلاف<sup>1</sup>

1	الإتحاد العام للمرأة الفلسطينية "ضفة؛ غزة"	30	اتحاد لجان العمل النسائي الفلسطيني
2	اتحاد لجان المرأة الفلسطينية	31	اتحاد العمل النسوي الفلسطيني
3	اتحاد لجان كفاح المرأة	32	اتحاد لجان كفاح المرأة الفلسطينية
4	القطاع النسوي في المبادرة الوطنية الفلسطينية	33	جمعية النجدة الاجتماعية لتنمية المرأة " ضفة؛ غزة"
5	إتحاد لجان المرأة العاملة الفلسطينية	34	الإتحاد العام للنقابات المستقلة
6	اتحاد لجان المرأة للعمل الاجتماعي	35	جمعية المرأة العاملة للتنمية
7	جمعية تنمية وإعلام المرأة " تام"	36	جمعية تنمية المرأة الريفية
8	صندوق النفقة الفلسطيني	37	مؤسسة أدوار للتغيير المجتمعي
9	طاقم شؤون المرأة " ضفة؛ غزة"	38	كتلة نضال المرأة
10	كتلة تحرير المرأة الفلسطينية	39	لجان العمل الصحي
11	مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي	40	منتدى سيدات الأعمال
12	مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية	41	جذور للإنماء الصحي والاجتماعي
13	منتدى مناهضة العنف	42	سامية الوزير " ناشطة"
14	الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان - ديوان المظالم	43	مركز القدس للنساء
15	المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية - مفتاح	44	لونا سعادة " مستشارة"
16	الإغاثة الطبية الفلسطينية	45	مركز الإرشاد النفسي والاجتماعي للمرأة - بيت لحم
17	مركز إبداع المعلم	46	جمعية العمل النسوي لتأهيل المرأة " ضفة؛ غزة"
18	جمعية مدرسة الأمهات	47	مؤسسة بدو بلا حدود
19	مؤسسة سوا	48	المنتدى الاستشاري عضوات الهيئات المحلية " تكامل"
20	الائتلاف النسوي للعدالة والمساواة- إرادة	49	مركز الدراسات النسوية
21	"أريج الخليلي" ناشطة	50	المرصد

<sup>1</sup> يرجى الملاحظة: نظرًا لأن بعض المنظمات الأعضاء المذكورة أعلاه لها فروع مكاتب تقع في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، إذا تم النظر فيها بشكل منفصل، في سبيل إجمالي عدد المنظمات الأعضاء ست وسبعين (76).

22	اتحاد جمعيات الشابات المسيحية	51	إتحاد نقابات عمال فلسطين
23	جمعية حوار للتنمية المجتمعية	52	جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل "غزة"
24	"مركز الإعلام المجتمعي" غزة	53	جمعية وفاق لرعاية المرأة والطفل " غزة"
25	"ملتقى النجد التنموي" غزة	54	مركز الأبحاث والاستشارات القانونية والحماية للمرأة "غزة"
26	"مركز شؤون المرأة" غزة	55	مركز صحة المرأة - جباليا/ جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة
27	"جمعية النهوض بالأسرة" غزة	56	جمعية الخريجات "غزة"
28	"المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان" غزة	57	جمعية الدراسات النسوية التنموية "غزة"
29	"الثقافة والفكر الحر" غزة		

## محتويات التقرير:

1	تعريف الائتلاف النسوي والاهلي لتطبيق اتفاقية مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة:
4	ملخص تنفيذي
6	مقدمة:
7	1.العنف ضد النساء والفتيات في فلسطين قبل الجائحة:
8	2.العنف ضد المرأة والفتيات، وخاصة العنف الأسري في سياق عمليات حظر جائحة كوفيد-19
12	3. توفر خطوط المساندة التابعة للحكومة والمجتمع المدني:
13	4.أثر التدابير التقييدية للبقاء في المنزل-الحجر المنزلي-على النساء ضحايا العنف الاسري:
13	5.واقف بيوت الأمان خلال فترة الجائحة كوفيد -19:
15	6.تعميم القرارات المتعلقة بحماية النساء والفتيات من العنف في سياق جائحة كوفيد-19
15	7.الآثار المترتبة عن القرارات المتعلقة في سياق كوفيد -19 لوصول المرأة إلى العدالة:
16	8.الآثار والتدابير التقييدية الحالية وحالات الإغلاق على وصول النساء والفتيات إلى الخدمات الصحية:
18	10.العقبات/ والمعوقات التي تم مواجهتها لمنع ومكافحة العنف الأسري خلال عمليات إغلاق COVID-19
18	11.الممارسات الجيدة لمنع ومكافحة العنف ضد النساء والفتيات والعنف الأسري ومكافحة قضايا تمييزية
20	أخرى متعلقة بالنوع الاجتماعي في فترة COVID-19 من قبل الحكومات:
12	12 الممارسات الجيدة لمنع ومكافحة العنف ضد النساء والفتيات والعنف الأسري ومكافحة الآثار الأخرى المرتبطة
12	بالنوع الاجتماعي خلال فترة الجائحة كوفيد -19 من قبل المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الوطنية لحقوق
21	الإنسان أو العاملة في تحقيق المساواة
13	13انتهاكات الاحتلال الإسرائيلي على النساء والفتيات في
	فلسطين:
22	.....
14	14.الخلاصة2.....
5	

ملخص تنفيذي:

يتناول التقرير قضية العنف الموجه ضد النساء والفتيات في فلسطين في فترة الجائحة كوفيد-19. وقد تم اعداده استجابة لدعوة المقررة الخاصة للأمم المتحدة المعني بالعنف ضد النساء، لرصد واقع العنف في هذه الفترة في جميع أنحاء العالم. واستند التقرير في عملية إعداده على النهج التشاركي ما بين الأعضاء في الائتلاف النسوي الأهلي لاتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة في دولة فلسطين.

تعتبر قضية العنف تجاه النساء والفتيات في فلسطين، قضية شائكة من حيث تشعب العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية التي تؤدي الى العنف. الاحتلال الاستيطاني الاستعماري إضافة الى النظام الأبوي الذي يسود على الهياكل السياسية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية، وهذا ما يعزز عدم المساواة بين الجنسين في المجتمع الفلسطيني.

ما قبل الجائحة، اتخذت حكومة دولة فلسطين العديد من الإجراءات لمناهضة العنف ضد النساء، ومع ذلك، أظهر مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019 الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ان العنف الأسري لا يزال يمارس ضد النساء والفتيات. وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها المؤسسات النسوية لجعل قضية العنف الأسري قضية عامة، ومع التقدم الملحوظ لهذه التدخلات، فإن التوجه المجتمعي لا يزال يعتبر ان العنف ضد النساء والفتيات على وجه الخصوص، قضية خاصة يجب معالجتها داخل الاسرة. وقد عززت هذه الثقافة من خلال المنظومة القانونية والتشريعية السائدة في فلسطين وانعكست على مدى مشاركة النساء في الحياة العامة والتي بقيت منخفضة ومحدودة مقارنة بالرجال في المجتمع الفلسطيني.

وفي ضوء استمرار الاحتلال الإسرائيلي الاستيطاني الاستعماري لفلسطين الذي ينتكر للحقوق الوطنية المشروعة للشعب الفلسطيني ويواصل فرض سيطرته على الأراضي الفلسطينية، وتحكمه في الاقتصاد الفلسطيني بحيث يبقى اقتصادا تابعا مرهونا بالاقتصاد الإسرائيلي، عانت النساء والفتيات من عنف مضاعف، سواء بشكل مباشر عبر هدم البيوت والاعتقال والاعتداء الجسدي والاقتصادي وحجز الحركة وتكريس المعازل والحصار أو العنف الغير مباشر، يلجا المجتمع الفلسطيني لفرض القيود الاسرية والمجتمعية المضاعفة على حركة وحياة النساء خوفا من تعرضهن لانتهاكات جيش الاحتلال والمستوطنين. وفي ظل هذا الواقع فان تحقيق دولة فلسطين لاجندة التنمية المستدامة 2030، والتي التزمت بها غالبية الدول ومنها دولة فلسطين تصبح شبه مستحيلة.

ومع انتشار جائحة كوفيد-19، وإعلان حكومة دولة فلسطين حالة الطوارئ لمدة 30 يوما في الرابع من آذار 2020 وإعلان تمديدتها مرتين متتاليتين لتصبح فترة الطوارئ 90 يوما، وما تلاها من إجراءات حكومية ركزت بمجملها على منع انتشار الفيروس، ومن أهمها سياسة الإغلاق والحجر المنزلي، أصبحت النساء والفتيات أكثر عرضة للعنف الأسري.

تناول التقرير، العديد من القضايا التفصيلية حول الإجراءات الحكومية لمواجهة جائحة كوفيد-19 وأثرها على النساء والفتيات ضحايا العنف الأسري، إضافة الى تناول المعوقات في تحقيق الأمن والحماية لهن. نستعرض هنا أبرز القضايا والتي تمثلت بالآتي:

➤ أدى الحجر المنزلي الى زيادة في عدد النساء والفتيات اللواتي يتعرضن للعنف من قبل أحد أفراد الاسرة والى زيادة في معدل تكرار العنف تجاه النساء والفتيات نتيجة لبقاء المعنف في المنزل. كما تعرضت النساء والفتيات ذوي الإعاقة الى زيادة مضاعفة في معدل العنف الممارس تجاههن، ويرجع ذلك الى زيادة القيود عليهن بسبب الوصمة المجتمعية إضافة إلى اعتبارهن مواطنات تابعات وليس ذات استقلالية شخصية.

➤ بسبب سياسة القيود على الحركة والإغلاق والحجر المنزلي، لجأت جميع المؤسسات سواء الحكومية أو غير الحكومية في الضفة الغربية الى اتباع سياسة العمل من المنزل. هذه الإجراءات ساهمت في تقليص التدخلات المباشرة مع النساء والفتيات المعنفات والاستعاضة عنها بخطوط الأمان/ المساندة، إلا في الحالات الضرورية والتي تستدعي

الى تدخل مباشر من قبل الاخصائيات. وفق بيانات المؤسسات النسوية، فإن خطوط الأمان/المساندة أصبحت مراقبة من قبل الزوج والاطراف المسيطرة في العائلة وخصوصا لدى الأسر التي تقطن في مساحة سكنية ضيقة، وهذا أدى الى تقليص فرص وصول النساء والفتيات الى وسائل الحماية المتوفرة. وتزداد هذه الإشكالية لدى النساء من كبار السن وذوات الإعاقة.

- ان القيود التي فرضت على مراكز الحماية/ الإيواء المحدودة أصلاً، التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية وإغلاق مركز الحماية/ الإيواء في قطاع غزة، بالإضافة الى تعليمات وزير التنمية الاجتماعية في بداية الجائحة إلى مراكز الحماية/ الإيواء في الضفة الغربية بعدم إدخال أي حالات جديدة ما لم تكن قد خضعت للحجر لمدة 14 يوماً، فرض تحدياً على مراكز الحماية/الإيواء لعدم جاهزيتها لتشمل مرافق للحجر الصحي. وعلى الرغم من إصدار بعض القرارات من قبل وزارة التنمية الاجتماعية بخصوص استقبال الحالات في مراكز الحماية، إلا أن هذه القرارات المتعلقة بالحماية كانت محدودة في ظل الازمة.
- بما يتعلق بالحق للوصول الى الرعاية الصحية، ضمن إجراءات فترة الطوارئ، بقرار من وزارة الصحة الفلسطينية، تم توجيه عمل الوزارة على حصر الفيروس وتقديم خدمات التشخيص والعلاج. لم تراعي وزارة الصحة الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات بشكل عام او المعنفات على وجه الخصوص. مع بدء حالة الطوارئ أغلقت جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي تضم رعاية الحوامل، دون مراعاة الآثار الصحية التي قد تترتب على النساء في جميع المراحل العمرية نتيجة لعدم تلقي الرعاية الصحية وخاصة النساء والفتيات المعنفات. كما تأثر وصول النساء الى الخدمات الصحية اللازمة خاصة اللواتي يعانين من امراض مزمنة او اللواتي يحتجن السفر أو الخروج من قطاع غزة لتلقي العلاج مثل مريضات السرطان.
- وزادت صعوبة وصول النساء المعنفات الى العدالة في فترة الجائحة كوفيد-19، بسبب إغلاق جميع المحاكم النظامية والشريعة والكنسية في الفترة الاولى منذ بدء الجائحة وحتى 10 أيار 2020، وبالتالي فان العديد من القضايا ما زالت عالقة ولم يتم البت بها. وهذا ساهم في طول فترة التقاضي وما يترتب عليه من إشكاليات في حياة النساء والفتيات اليومية. من جهة أخرى، أدى اغلاق المحاكم الى إفلات المعتدي من العقاب بسبب عدم وجود حق التقاضي، وهذا اعطى محفزاً لمرتكبي العنف لاستمرار ممارسة بسبب غياب قضاء فعال في فترة الجائحة.
- تصاعد العنف الاقتصادي ضد النساء خاصة العاملات في القطاع الخاص وفي الاقتصاد الغير رسمي. العديد من العمال وخاصة العاملات في المنشآت الخاصة لم يتلقوا رواتبهم، او تم دفع جزء بسيط. فقدت النساء العاملات في القطاع غير الرسمي مصدر دخلهم كلياً، من ناحية اخرى تعرضت العديد من النساء لضغوطات عائلية كبيرة وعنف من أجل توفير مبالغ مالية لأزواجهن او أطفالهن، مما يشير الى ضعف وقصور قانوني في حماية حقوق العاملين في فترات الطوارئ والكوارث، وخاصة قانون العمل.
- لقد شكل الاحتلال مصدر عنف رئيسي ضد النساء الفلسطينيات، سواء من خلال التمييز في تقديم الخدمات الصحية واجراء الفحوصات الطبية اللازمة خاصة في القدس، ومنع المؤسسات الصحية الفلسطينية من تقديم الخدمات والقيام باعتقال وتهديد النشطاء والمسؤولين الذين يقومون بها. عدا عن منع زيارات الاسرى في سجون الاحتلال ومنع الاسرى من التواصل مع المحامين مما فاقم المعاناة للأسيرات وعائلاتهن وعائلات الاسرى بشكل عام، اضافة الى ان الاحتلال استمر في سياسة هدم المنازل خلال الجائحة سواء في القدس او باقي مناطق الضفة الغربية. وقد ادت هذه السياسات الى تهجير قسري للأسر وما تترتب عليه من عواقب على النساء والفتيات.

بشكل عام، على الرغم من الجهود العديدة التي بذلتها المؤسسات النسوية والجهات المانحة لإدماج النوع الاجتماعي في توجهات حكومة دولة فلسطين، أظهرت فترة الجائحة أن الالتزام بالإدماج ما زال على المستوى الرسمي وليس

على المستوى التنفيذي. لم تأخذ خطط الطوارئ في الاعتبار التأثير على الرجال والنساء، وهو ما يشير الى أهمية حشد الجهود لوضع آليات عمل تضمن إحداث التغيير الفعلي في الثقافة الأبوية، التي لا تزال تسيطر في توجهات الحكومة وتؤدي الى تهيمش حقوق النساء والفتيات انطلاقاً من مبدأ تحقيق المساواة بين الجنسين. كما أظهرت الجائحة استغلال الاحتلال لهذه الفترة من أجل تنفيذ سياساته واستكمال مخططاته على حساب الشعب الفلسطيني فتجلت العنصرية بشكل واضح في مجمل ادائه.

مقدمة:

يعيش العالم تحت وطأة انتشار جائحة كوفيد-19 والتي أثرت وما زالت على جميع مناحي الحياة، وما تبعها من إجراءات حكومية تستند على العزل ما بين الدول والمناطق وتقييد الحركة والحجر المنزلي وإغلاق المرافق العامة والآثار الصحية كل ذلك أضر سلباً على المواطنين. وفي ظل هذه الجائحة، كانت النساء الأكثر تضرراً من التدابير غير المراعية للنوع الاجتماعي التي اتخذتها الحكومة الفلسطينية. حيث أعلن الأمين العام للأمم المتحدة "أن جائحة كوفيد-19) تؤثر على الجميع في كل مكان لكنها تؤثر على مجموعات مختلفة من الناس بشكل مختلف مما يعمق عدم المساواة القائمة.

وفي فلسطين، ما يميزها عن غيرها من الدول، أن الخطر لا يقتصر على الجانب الوبائي وانما السياسي المتمثل في استمرار الاحتلال الإسرائيلي وسياساته القمعية التي استمرت في فترة الجائحة. ففي شهر أيار، تم الإعلان من قبل حكومة الاحتلال الإسرائيلي عن خطة سياسة الضم<sup>2</sup> والتي تشمل جزءاً من مناطق ج، ويأتي قرار حكومة الاحتلال بضم بعض من أراضي الضفة الغربية الى قبضتها ليتوج سياساتها المتعارضة مع قرارات الأمم المتحدة ذات الصلة بحقوق الشعب الفلسطيني، وبما ينتهك القانون الدولي الإنساني، ويكشف عدم احترام دولة الاحتلال لنداء الأمين العام للأمم المتحدة حول السلم العالمي ووقف الصراعات في كافة أماكن العالم لمواجهة جائحة كوفيد-19. كما عانى قطاع غزة من حصار مضاعف في فترة الجائحة. فما زال القطاع مغلقاً وتحت الحصار الإسرائيلي التام منذ عام 2006، معزولاً عن الضفة الغربية وعن العالم بسبب سياسة العزل التي يفرضها الاحتلال الإسرائيلي. إضافة الى ذلك، الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية المتتالية على قطاع غزة التي شنها الاحتلال الإسرائيلي الامر الذي أدى الى تدمير البنية التحتية، وتردي الوضع الاقتصادي والصحي وزيادة العنف المجتمعي وخاصة العنف ضد النساء والفتيات.

في ظل هذا الواقع السياسي، تعاني النساء والفتيات في المجتمع الفلسطيني قبل وخلال فترة الجائحة كوفيد-19 من عنف مركب متشعب المستويات، منها العنف الإسرائيلي، والعنف الاجتماعي الناجم عن النظم والهياكل الأبوية والمنظومة الاجتماعية التي تعكس اختلال ميزان القوى لصالح الرجال وتعززه المنظومة الثقافية الذكورية والقوانين والتشريعات التمييزية الموروثة عن الحقب التاريخية السابقة، والتي تعزز الأدوار النمطية للنساء ولا تراعي حقوق النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين،

وهذا يتناقض مع التزامات دولة فلسطين الخاصة في مناهضة عدم المساواة، سواء في اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة أو أجندة التنمية المستدامة 2030 أو قمة نيروبي للسكان والتنمية. وفقاً لتقرير التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة، 2019، حصلت دولة فلسطين على 119 من أصل 189 عند قياس

<sup>2</sup> سياسة الضم هي ضم منطقة الأغوار وشمال البحر الميت الى سلطة الاحتلال والتي تشكل 29% من مساحة الضفة الغربية ويعيش فيها حالياً نحو 65.000 فلسطيني وهي تشكل 90% من منطقة ج، وفق اتفاق أوسلو لعام 2003. وهي تعتبر مصدراً رئيسياً للمياه الجوفية ومن أكثر المناطق الزراعية خصوبة في فلسطين. ولمزيد من المعلومات حول تقسيم الأراضي الفلسطينية أ، ب، ج انظر/انظري في صفحة دائرة شؤون المفاوضات على الرابط: <https://www.nad.ps>

مؤشرات التنمية، والتي تعتبر من منخفضة من حيث التنمية البشرية. ويرجع ذلك الى عدم المساواة القائمة على أساس النوع الاجتماعي والذي يعتبر عنصراً أساسياً في قياس مدى تحقيق اجندة التنمية المستدامة 2030 والتي تدعو الى " عدم ترك أحد خلف الركب".

في ظل عدم المساواة على أساس النوع الاجتماعي، ومع انتشار فيروس كوفيد-19، كانت النساء والفتيات في المجتمع الفلسطيني الأكثر تضرراً من الإجراءات والسياسات الحكومية غير المراعية للنوع الاجتماعي والتي تم الإعلان عنها بإعلان حالة الطوارئ من قبل الحكومة. اتخذت سلسلة من الإجراءات الاحترازية لحصر الفيروس، ولكن لم تتجه الحكومة الى توسيع آفاق التدخل بحيث تشمل القضايا الأخرى المرتبطة بالواقع المجتمعي، ومن أهمها العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي. على الرغم من النداء المستمر من قبل المؤسسات النسوية لضرورة سن القوانين والتشريعات الفلسطينية المبنية على المساواة بين الجنسين، ومنها قانون حماية الاسرة من العنف، الا ان حكومة دولة فلسطين ما زالت لا تراعي أهمية القضاء على العنف ضد النساء والفتيات، وبالتالي لم تعتبر ذات أولوية من الأولويات الوطنية في فترة كوفيد-19.

تم إعداد هذا التقرير استجابة لدعوة مقرر الأمم المتحدة الخاص بالعنف ضد المرأة. تستند البيانات الإحصائية والنوعية المستخدمة في اعداد التقرير الى البيانات التي قدمتها المؤسسات النسوية في الائتلاف النسوي الأهلي لتطبيق اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة، بالإضافة الى الدراسة الاستطلاعية<sup>3</sup> حول تأثير كوفيد-19 على العنف ضد النساء والفتيات والتي أصدرتها وزارة شؤون المرأة خلال فترة الجائحة. علاوة على ذلك، أجريت مراجعات للأدبيات حول العنف ضد النساء والفتيات في فترة الجائحة في فلسطين. ويجدر الإشارة الى عدم توفر احصائيات رسمية من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني حول العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي أثناء الجائحة.

#### العنف ضد النساء والفتيات في فلسطين قبل الجائحة:

➤ تتعرض النساء والفتيات لأنواع مختلفة من العنف على مستويين؛ الأول هو الاحتلال الإسرائيلي والثاني هو العنف المحلي بدءاً من مستوى الأسرة يمتد إلى المجتمع. ويعتبر العنف الأسري الأكثر شيوعاً في فلسطين، وفق نتائج مسح العنف الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام 2019. حيث تشير نتائج مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019، إلى أن النساء يمثلن أعلى نسبة من حالات العنف المنزلي بأشكاله المختلفة. 29% من النساء المتزوجات حالياً أو المتزوجات تعرضن للعنف (النفسي والجسدي والجنسي والاجتماعي والاقتصادي) مرة واحدة على الأقل من قبل أزواجهن. 39.3% من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18 و68 عاماً ولم يسبق لهن الزواج تعرضن لعنف نفسي من قبل أحد أفراد الأسرة، و13.9% منهن تعرضن للعنف الجسدي، و0.6% منهن تعرضن للعنف الجنسي، و3.2% تعرضن للعنف الاقتصادي و8.1% عانين العنف الاجتماعي.

➤ على الرغم من التدابير التيسيرية والإجراءات التي اتخذتها دولة فلسطين لمناهضة العنف ضد النساء والفتيات الفلسطينيات، مثل إقرار الخطة الوطنية لمناهضة العنف ضد النساء في فلسطين 2012-2019، واعتماد نظام التحويل الوطني للنساء والفتيات المعنفات في عام 2018، إضافة إلى إصدار قرار اعتماد الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي في عام 2012، ووضع بروتوكولات لإدارة الحالة ومتابعة بيوت الإيواء، إلا أن العنف المجتمعي والأسري ما زال يمارس على النساء والفتيات في فلسطين.

<sup>3</sup> لم تنشر الدراسة الاستطلاعية حول تأثير الجائحة على العنف ضد النساء والفتيات ولكن تم الموافقة من وزيرة شؤون المرأة لاستخدام البيانات في إعداد التقرير.

➤ ان العوامل الرئيسية التي تؤدي الى العنف، ترجع الى الفجوة الجندرية في المنظومة القانونية التي تقوم على أساس عدم المساواة بين الجنسين. وتكفل اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة والعهدين الخاصين بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والحقوق المدنية والسياسية حقوق المرأة وضمان عدم التمييز. كما أن الثقافة والعادات والتقاليد المجتمعية الابوية التي ترسخ التمييز ضد النساء والفتيات وتبيحه، تقوم على أساس " الحفاظ على شرف الاسرة " وذلك بالتحكم بحياة النساء وتقرير مصيرهم، من خلال تعزيز أدوارهن النمطية في الفضاء الخاص، والتركيز على الدور الانجابي بشكل أساسي وادوار الرعاية والعتاية لجميع أفراد الاسرة خاصة الأطفال، وكبار السن والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة، وترسيخ هذه الأدوار كعامل أساسي في ديمومة واستمرارية الاسرة. لم تكن التدابير التي اتخذتها دولة فلسطين للقضاء على العنف كافية لردع العنف وتوفير الحماية والكرامة الإنسانية وحق تقرير المصير للنساء والفتيات. ما زالت حقوق النساء والفتيات في الحيز الخاص العام منقوصة وغير محمية من قبل دولة فلسطين، انطلاقاً من مبدأ العناية الواجبة، الذي يلزم الدولة وفق القانون العرفي والتزاماتها القانونية والدولية، باتخاذ كافة التدابير لضمان وحماية حقوق النساء والفتيات والحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي.

➤ ومع التطور التكنولوجي وتعدد وسائل التواصل الاجتماعي، ولجوء العديد من النساء والشابات والشباب والأطفال الى استخدامها، برز العنف الالكتروني كشكل آخر من أشكال العنف التي أصبحت تواجه النساء والفتيات. حيث تتعرض النساء والفتيات الى التهديد والابتزاز والاهانة والتحرش. بناء على مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019، 8% من النساء المتزوجات او سبق لهن الزواج (18-64) تعرضن لأحد أشكال العنف الالكتروني من قبل الآخرين لمواقع التواصل الاجتماعي. أما الطفلات فقد كانت 10% تعرضن للعنف الالكتروني.

➤ وبما يتعلق بقتل الإناث، لا يزال ممارساً في فلسطين. توثق الإحصائيات الصادرة من الشرطة بالدرجة الأولى القتل بادعاء الدفاع عن الشرف والقتل في سياق الخلافات العائلية. في حين تعتبر المؤسسات النسوية أن حالات وفيات الإناث المسجلة تحت سبب الانتحار أو الموت في ظروف غامضة أو الموت بسبب خلافات عائلية أو السقوط من علو، جميعها تؤثر الى شبهة جنائية، وعلى أن الوفاة حدثت نتيجة ممارسة العنف الأسري ضد الإناث وقتلهم، والتي في غالبيتها ترتبط في مطالبة النساء بحقهن بالإرث او نتيجة تعرضهن للاغتصاب من قبل احد افراد الاسرة أو من أجل شبهة علاقة مع شخص غير مرغوب فيه، وفي هذه الحالات، يتم اغلاق القضية على المستوى المجتمعي، وحماية الجناة من المساءلة الجنائية. لقد بلغت عدد حالات القتل في العام 2019، 24 حالة وفي العام 2020، بلغت 17 حالة. وهذا يشير الى ارتفاع ملحوظ لحالات قتل الإناث خلال النصف الأول من العام الحالي. كما أشار تقرير وزارة التنمية الاجتماعية إلى أنه في الفترة ما بين كانون الثاني ونيسان 2020، سجلت وزارة التنمية الاجتماعية 20 حالة محاولة انتحار لظروف اجتماعية وأسرية صعبة، أدت الى وفاة الى الوفاة<sup>4</sup>.

1. العنف ضد المرأة والفتيات، وخاصة العنف الأسري في سياق عمليات حظر جائحة كوفيد19-

➤ خلال فترة الجائحة وبعد الإعلان عن حالة الطوارئ في فلسطين، وتزامناً مع الإجراءات الوقائية التي اتخذتها دولة فلسطين ومنها سياسة الحجر المنزلي، واغلاق المحلات التجارية، تم تخفيض أو تسريح عدد كبيراً من

<sup>4</sup> بيانات من مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي



العمال والعاملات في المنشآت الصناعية والتجارية، ما نتج عنه انخفاض في معدل الدخل للفرد وخسارة العديد من العمال وظائفهم ومنهم النساء. كما وأثر الإغلاق بشكل كبير على عمل النساء في القطاع غير الرسمي والموسمي، ذلك ان عمالة النساء تتركز في الزراعة المنزلية والعمل المنزلي ودور الحضانه ورياض الأطفال. فاقم هذا الواقع الاقتصادي المعاش في فترة الجائحة من تهميش النساء وجعلهن أكثر عرضة للعوز والفقر خاصة أن النساء اللواتي يرأسن أسرهن يشكلن 10% من النساء في فلسطين. كما ان اغلاق المؤسسات التعليمية بكافة مراحلها، أدت الى زيادة الأعباء على النساء والفتيات كونهن اللواتي يتوقع منهن في إطار المجتمع والاسرة، القيام بالأعباء المنزلية وأدوار الرعاية غير مدفوعة الأجر لجميع أفراد الأسرة. أصبحت النساء في ظل الجائحة، يقمن بأدوار متعددة منها العمل المنزلي، التعليم عن بعد، الترفيه عن الأطفال، الرعاية الصحية، زيادة الوقت في العمل المنزلي والإنتاج الغذائي لغرض الاستخدام المنزلي، ويزداد العبء لمن لديهم افراد من كبار السن والمرضى وأفراد الاسرة من ذوي الإعاقه مما يتطلب جهداً أكبر من أجل توفير الرعاية المنزلية لهم.

➤ ولا يقتصر الأثر على النساء والفتيات فقط على الدور الانجابي والانتاجي، بل وما يرافق ذلك من وضع نفسي وضغط عليهن بسبب الظروف المحيطة بسبب الجائحة. حيث أوضحت الدراسة الاستطلاعية حول تأثير كوفيد-19 على العنف المبني على النوع الاجتماعي في دولة فلسطين خلال الحجر المنزلي<sup>5</sup>، والتي توافقت مع بيانات المؤسسات النسوية، أن 50% من الإناث يخشون من فقدان وظائفهم، و47% أفصحوا الى انهن ليس لديهن القدرة للوصول والحصول على الغذاء لمدة ثلاثة أشهر قادمة<sup>6</sup>، مما يشكل عبئاً نفسياً عليهن و مصدراً للقلق الدائم حول المستقبل. كما أشارت بعض المؤسسات في قطاع غزة، أنه لوحظ بفترة الجائحة، ان بعض النساء اللواتي قدمن الى العيادة الصحية يعانين من اضطراب في الدورة الشهرية نتيجة للحالة النفسية التي يمررن بها. كما أفادت بعض المؤسسات إلى أن بعض النساء يخضعن الى حمل غير مرغوب بسبب سياسة الحجر المنزلي وخضوعهن إلى علاقات جنسية في إطار الزواج بغير رغبتها.

➤ تشير الدراسة الاستطلاعية أن العنف النفسي كان الأعلى، بنسبة 55% من النساء أفصحت أنهن تعرضن له، يليه العنف الاقتصادي بنسبه 54%، ويرجع ذلك بشكل رئيسي إلى توقف الأعمال لفترة، خاصة في القطاع الخاص الذي تعاني النساء فيه من تمييز كبير اصلا، وتوقف الحركة المالية والشرائية لكثير من القطاعات (النشاط الاقتصادي)، ويلى ذلك العنف الاجتماعي بنسبة 27%؛ وهؤلاء جميعهن اضطرن البقاء في المنزل خلال فترة الحجر المنزلي ولم يستطعن التواصل مع اقاربهن وعائلاتهن الأصلية والأولاد خلال فترة الحجر، والتي تعتبر في المجتمع الفلسطيني الحاضنة للنساء والفتيات لتوفير الحماية لهن. حيث بلغت نسبة النساء اللواتي لجأن الى اسرهن لطلب الحماية في فترة الجائحة 47%. بشكل عام، عندما تتعرض النساء المتزوجات للعنف، فإنهن يلجأن الى الوالدين بالدرجة الأولى لطلب الحماية. من ناحية أخرى، ونتيجة لسياسة الحجر المنزلي، عانت النساء كبيرات السن الى عنف مضاعف نتيجة للفصل عن الأبناء والبنات اللذين يشكلون الدعم لهن من حيث توفير الاحتياجات الأساسية اليومية.

➤ وأشار ذات الدراسة الاستطلاعية، ان 24% من النساء تعرضت إلى بدرجة كبيرة العنف اللفظي، فيما عانت 15% من النساء من عنف جسدي بدرجة كبيرة، وعلى الرغم من أنها تشكل النسبة الأقل، إلا أنها النسبة الأخطر في ظل استغلال الرجال المعنفين إغلاق المحاكم، وقلة الحركة، وصعوبة الوصول إلى مراكز التبليغ.<sup>7</sup> وتعرضت 11% من النساء الى تحرش جنسي و35% تعرضن الى التنمر، و21% الى ابتزاز واستغلال و7% تعرضن الى ابتزاز

<sup>5</sup> تتكون عينة المسح من 5095 عائلة وأجريت في 14-25 أبريل 2020

<sup>6</sup> وزارة شؤون المرأة، 2020. دراسة استطلاعية عن أثر جائحة كوفيد-19 على العنف المبني على النوع الاجتماعي في دولة فلسطين (من 14-24 أبريل، 2020 -) النتائج الأساسية، ملخص النتائج. رام الله- فلسطين. ص.15

<sup>7</sup> المصدر السابق. ص.13

الالكتروني<sup>8</sup>. وفي فترة الجائحة وبسبب الحجر المنزلي، قد تكون نسبة العنف الالكتروني اعلى بسبب لجوء الفتيات الى وسائل التواصل الاجتماعي لقضاء الوقت<sup>9</sup>.

➤ وبما يتعلق العنف الممارس تجاه الأطفال، فقد اشارت ذات الدراسة الى ان 270 ألف طفل<sup>10</sup> تعرضوا لأنواع مختلفة من العنف النفسي والجسدي واللفظي. وهذا مؤشر على ان الضغط النفسي الذي ترتب عن سياسة الحجر المنزلي دون تقديم البدائل، ساهم في استمرار دائرة العنف الاسري. وتزداد وتير العنف عندما يسود العنف بين الأزواج وانعكاسه على الأطفال.

➤ أما النساء من ذوي الإعاقة، أشارت الدراسة الاستطلاعية حول أثر جائحة كوفيد-19 على العنف المبني على النوع الاجتماعي في دولة فلسطين، الى ان 88%<sup>11</sup> منهن تعرضوا الى أنواع مختلفة من العنف الاقتصادي والاجتماعي والجسدي والنفسي واللفظي. ان زيادة العبء على النساء اللواتي يعتبرن المصدر الأول والوحيد للرعاية غير المدفوعة الاجر لأفراد الاسرة، يساهم في زيادة الإهمال والتهميش للأفراد من ذوي الإعاقة بالأسرة. وفي ظل غياب الإجراءات الحكومية لتقديم الدعم الاجتماعي، تزداد الانتهاكات تجاه الأشخاص من ذوي الإعاقة.

➤ ويجدر الإشارة، الى ان العنف ضد النساء والفتيات سواء قبل او بعد الجائحة، في قطاع غزة اعلى منه في الضفة الغربية. ويرجع ذلك الى الاغلاق السياسي المفروض على القطاع من قبل الاحتلال، وما تبعه من دمار للبنية التحتية وارتفاع بنسبة البطالة بسبب انخفاض فرص العمل وقلة الموارد المتاحة<sup>12</sup>. هذه العوامل تضاعفت في شدتها وأثرها على المواطنين في القطاع في فترة الجائحة كوفيد-19 وتضاعف العنف الممارس تجاه النساء والفتيات بسبب التدابير التي اتخذت واهمها الحجر المنزلي. في القطاع في فترة الجائحة. على سبيل المثال، نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعنف في فترة الجائحة كانت في قطاع غزة 22.7% مقابل 9.3% في الضفة الغربية<sup>13</sup>.

الجدول أدناه يستعرض بيانات من بعض المؤسسات النسوية على سبيل المثال وليس الحصر، حول عدد الحالات التي تم استقبالها في فترة الجائحة، وذلك لإعطاء تصور عن عدد الحالات التي لجأت في فترة قصيرة تمثلت ببداية اعلان حالة الطوارئ الرابع من اذار وحتى نهاية نيسان 2020. أي بواقع شهر فقط.

جدول (1) بيانات العنف ضد النساء والفتيات من بعض المؤسسات النسوية في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، منذ اعلان حالة الطوارئ 4 أذار وحتى 20 أيار 2020:<sup>14</sup>

<sup>8</sup> المصدر السابق. ص.13.

<sup>9</sup> المصدر السابق. ص.13.

<sup>10</sup> المصدر السابق. ص.17.

<sup>11</sup> المصدر السابق. ص.17.

OCHA, 2020.Supporting women in Gaza facing COVID, Violence and Poverty. At: <sup>12</sup>

<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/supporting-women-gaza-facing-covid-violence-and-poverty>

<sup>13</sup> وزارة شؤون المرأة 2020. دراسة استطلاعية حول أثر جائحة كوفيد-19 على العنف المبني على النوع الاجتماعي في دولة فلسطين. 14-25 نيسان 2020. النتائج الأساسية، ملخص النتائج، رام الله، فلسطين. ص.16.

<sup>14</sup> بسبب تباين المتغيرات لقياس العنف بين المؤسسات ونوعه، لم يكن من الممكن اجراء نسب تقريبية لتسهيل القراءة.

اسم المؤسسة	نوع الخدمة المقدمة	عدد النساء والفتيات اللواتي تعرضن للعنف ولجان للمؤسسة
مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي		
	خدمات الاستشارة والتدخل طويل المدى	594
	استشارات لمرة واحدة	399
	الدعم والحماية لنساء مهددة حياتهن بالخطر	21
	تحويل مركز الايواء	4
مركز الأبحاث والاستشارات القانونية والحماية للمرأة (قطاع غزة)		
	الدعم القانوني	299
	الدعم النفسي الاجتماعي	377
	الارشاد النفسي سواء داخل المركز او عبر الهاتف	736
	الاستقبال في بيوت الايواء	14
	وساطة بين العائلات	86
	جلسات إدارة حالة الأطفال داخل المركز	20
جمعية نجوم الامل لتمكين النساء ذوات الاعاقة		
	رصد حالات عنف في الضفة والقطاع (نفسى وجسدى)	36
جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة		
	ارشاد قانوني	108
	ارشاد نفسى	164
	ارشاد اجتماعي	181
جمعية الدفاع عن الاسرة		
	مساندة ودعم لنساء تعرضن لعنف نفسى وجسدى وجنسى والكتروني	150
جمعية المرأة العاملة للتنمية		
	استشارة اجتماعية	1743
	ارشاد هاتفي	719
	استشارة قانونية	77
جمعية تنظيم وحماية الاسرة		
	ارشاد اجتماعي وقانوني بسبب العنف الجسدى والاقتصادي والنفسى	1302

جمعية لجان العمل الصحي		
56	استشارة - إرشاد نفسي واجتماعي- صحي، تحرش جنسي	
اتحاد لجان المرأة الفلسطينية		
380	دعم نفسي جماعي تواصل مباشر	
30	دعم نفسي جماعي عن بعد	
367	ارشاد فردي	
4	ارشاد عائلي	
8	استشارات قانونية	
566	دعم نفسي للأطفال	

➤ وما يستدعي الإشارة إليه، الى ان النساء اللواتي كن يتعرضن الى العنف ولجان الى المؤسسات لطلب المساعدة في فترة ما قبل الجائحة، او سكتن عن العنف الممارس من قبل أحد افراد الاسرة، أصبحن عرضة لزيادة معدل تكرار العنف تجاههن بسبب وجودهن باستمرار مع المعنف. وهناك حالات جديدة كما افصحت المؤسسات العاملة، قد تواصلن عبر الهاتف معهم لتلقي المشورة والإرشاد.

3. توفر خطوط المساندة التابعة للحكومة وللمجتمع المدني:

➤ نتيجة للإجراءات التي اتبعتها حكومة فلسطين-القيود على الحركة وتطبيق سياسة الحجر المنزلي، لجأت جميع المؤسسات في الضفة الغربية الى اتباع سياسة العمل من المنزل بناء على قرار مجلس الوزراء حول إجراءات السلامة بفترة الجائحة، بينما بقيت غالبية المؤسسات النسوية تعمل من خلال مكاتبها في قطاع غزة. هذه الإجراءات ساهمت في تقليص التدخلات المباشرة مع النساء والفتيات المعنفات والاستعاضة عنها بخطوط الأمان/ المساعدة. الجدول (1) أعلاه يشير الى عدد الاستشارات والاستقبال والإرشاد القانوني والاجتماعي للنساء والفتيات المعنفات خلال فترة الجائحة. حيث أوضحت المؤسسات الى انهم لجأوا الى زيادة عدد خطوط الأمان من اجل توفير الفرص لعدد أكثر من النساء للوصول الى المساعدة المطلوبة. وقد أشارت المؤسسات الأهلية في غالبيتها إلى زيادة معدلات الاستشارات الاجتماعية والنفسية والقانونية التي قدمتها للنساء والفتيات سواء مباشرة أو عبر الهاتف الى نحو ثلاثة أضعاف من تلك المقدمة قبل جائحة كوفيد-19.

➤ اما على الصعيد الحكومي، فقد اتخذت وزارة الصحة إجراء واحد اعتبر ذات أهمية للنساء الا وهو اعلانها عن خطوط هاتفية مجانية خاصة بمواجهة جائحة كوفيد 19، غير أن تلك الخطوط في كثير من الأحيان وفق مشاهدات النساء لم تكن مستجيبة بالحجم الكاف لتغطية ومتابعة المخاوف والظروف الصحية للنساء في ظل الجائحة. كما لم تغطي تلك الخطوط كافة المناطق، ولم تكن مستجيبة في كل الأوقات بنفس الوتيرة منذ بدء الإعلان عن حالة الطوارئ الأولى في 4 آذار 2020. كما لم تكن مخصصة للخطوط لاستقبال حالات العنف، ولم يكن الكادر الطبي مهني أصلاً للتعامل مع الحالات وتحويلها. كما لجأت الشرطة-وحدة حماية الاسرة-بتاريخ 2020/4/16، الى فتح خط امان من اجل استقبال الحالات التي تتعرض للعنف المبني على النوع الاجتماعي، ولكن لا تتوفر لدينا احصائيات رسمية حول عدد الحالات.

➤ وعلى الرغم من زيادة عدد الاستشارات القانونية والاجتماعية والنفسية عبر الهاتف، والانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي المختلفة اشارت المؤسسات النسوية، الى ان عدد النساء والفتيات المعنفات قد يكون أكثر، ولكن خوف النساء المعنفات من طلب المساعدة بسبب تواجد المعتدي الدائم في الحيز الخاص أدى بشكل مباشر أو غير مباشر إلى تردد النساء المعنفات من طلب المساعدة خوفاً من ردة فعل المعتدي في حال تم اكتشاف أمرهن، خاصة في الاسر التي تعيش في مساحة سكن ضيقة. لقد أصبحت وسائل التواصل سواء الهواتف او التواصل الاجتماعي مراقبة من قبل الزوج وافراد الاسرة لبقائهم في المنزل خلال فترة الحجر المنزلي<sup>15</sup> مما اعتبر معيقاً في وصول النساء والفتيات الى الوسيلة البديلة -خط الأمان، ووسائل التواصل الاجتماعي- لطلب المساعدة.

➤ بشكل عام، غالبية الخدمات لتوفير الحماية والدعم للنساء والفتيات المعنفات، قدمت من خلال خط الأمان الا في الحالات الضرورية والتي تستدعي الى تدخل مباشر من قبل الاخصائيات. وعلى الرغم من ذلك، فان سياسة المنع والحجر المنزلي والاعلاق ما بين المناطق، أثرت على عملية توفير الحماية للنساء وخاصة على النساء من كبار السن والنساء من ذوي الإعاقة اللواتي يفتقدن أي وسيلة للوصول الى سبل الحماية في ظل غياب التدابير والإجراءات، التي تسهل وصولهن الى المعلومات والموارد في وضع ما قبل الجائحة. وبالتالي في فترة الجائحة تضاعف درجة الحرمان من الاستفادة من وسائل الحماية المتوفرة ومنها خطوط المساندة، ومن جهة أخرى مدى معرفتهن بهذه الخطوط تصبح تحت التساؤل.

#### 4. أثر التدابير التقييدية للبقاء في المنزل-الحجر المنزلي-على النساء ضحايا العنف الاسري :

➤ لم يتم الإعلان من طرف الحكومة عن أية إعفاءات بالتدابير التقييدية للنساء ضحايا العنف للخروج وطلب المساعدة، ولم يكن من السهل الخروج لطلب المساعدة لعدة اعتبارات، منها تواجد المعتدي بشكل شبه دائم في المنزل، ووجود حواجز متعددة سواء من الامن أو لجان الطوارئ في المناطق يستفسرون عن سبب الخروج، ولن يكون من السهل على النساء مشاركة آخرين في مجتمعهن المحلي بظروف خروجهن من المنزل لطلب المساعدة، وخاصة أن غالبية أعضاء اللجان هم اشخاص معروفين للنساء في مجتمعاتهن.

➤ إضافة الى ذلك، فان الازمة الاقتصادية التي تفاقمت بسبب القيد المفروضة على الحركة واغلاق المنشآت الصناعية والتجارية، مما نتج عنه من تسريح لعدد من العمال والعاملات، او وقف الأجور خلال الفترة، أدت الى فقدان الغالبية الامن الوظيفي والمعيشي، وهذا نتج عنه زيادة في الضغط النفسي والإحباط، وبالتالي اسقاط هذا على النساء والفتيات من خلال ممارسة العنف وخاصة اللفظي. كما فقدت العديد من النساء وظائفهن مما ضاعف من تبعيتهن واعتمادهن على الرجال، وهذا افقدهن استقلاليتهن المادية وجعلهن أكثر عرضة للعنف.

➤ عبرت النساء عن الضغط النفسي والإحباط الذي يتعرضن له في ضوء الأعباء المنزلية المتزايدة، بالإضافة الى العنف الممارس تجاههن من قبل أحد افراد الاسرة وفي الغالب الزوج. ويزداد الضغط النفسي لدى النساء الحوامل بسبب اغلاق مراكز الرعاية الصحية في الضفة ومحدودية الوصول اليها في قطاع غزة، مما يسبب لهن حالة من التوتر الشديد مما يكون له اثرا سلبيا على صحة الام والجنين. كما ان عدم توفر وسائل تنظيم الاسرة

<sup>15</sup> مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي

للغالبية، والتي تعتمد على خدمات وزارة الصحة، جميعها عوامل ساهمت في زيادة الضغط النفسي على النساء وما له من انعكاس على الحالة الصحية لهن.

#### 5. واقع بيوت الأمان/الإيواء خلال فترة الجائحة كوفيد: 19-

مع بداية اعلان حالة الطوارئ، تم وضع قيود على مراكز الحماية/ الإيواء التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية<sup>16</sup> واغلاق مركز الحماية/ الإيواء التابع لوزارة التنمية الاجتماعية في قطاع غزة. بالمقابل استمرت مراكز الحماية والإيواء التابعة للمؤسسات النسوية<sup>17</sup> بتقديم الخدمة واستقبال الحالات في فترة الجائحة.

ان القيود المفروضة على الحركة والزام الحجر المنزلي وتعليمات وزير التنمية الاجتماعية إلى مراكز الإيواء في الضفة الغربية بعدم إدخال أي حالات جديدة ما لم تكن قد خضعت للحجر لمدة 14 يومًا، وهو ما فرض تحديًا على مراكز الحماية/الإيواء التي لم تكن مجهزة لتشمل مرافق للحجر<sup>18</sup>. وهذا يشمل مراكز الحماية/ الإيواء الخاصة بالنساء المهتدة حياتهن للخطر، خلق تحديا أمام الشركاء في تحويل النساء المعنفات الى خدمات البيوت الامنة، وكان الاضطرار لمبيت النساء ضحايا العنف في غرف التوقيف وغرف الشرطيات لحين حل الازمة بناء على تصريحات وحدة حماية الاسرة. تفاقمت الحاجة الملحة لتوفير الحماية للنساء اللواتي يتعرضن للعنف الاسري.

استجابت حكومة دولة فلسطين لهذا المطلب. حيث صادق مجلس الوزراء في جلسته المنعقدة بتاريخ 4 أيار 2020 وبناء على توصيات وزارة التنمية الاجتماعية وتدخل المؤسسات النسوية التي لديها مراكز الحماية، لضرورة اتخاذ القرارات والإجراءات الخاصة بإجراءات تحويل النساء ضحايا العنف في ظل حالة الطوارئ الخاصة بجائحة كورونا، والزاميتها لكل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية.

فيما يلي إجراءات إحالة النساء الى بيوت الأمان<sup>19</sup>:

- أن تقوم وزارة الصحة بإجراء فحص الكورونا لجميع النساء وأطفالهن من ضحايا العنف واللواتي سيتم تحويلهن إلى مراكز الحماية، وأن تتعاون وحدات حماية الأسرة في الشرطة مع وزارة الصحة بإبقاء المنتفعات في المكان الآمن لديهم خلال فترة انتظار صدور الفحص، أو لفترات أخرى إن لزم الأمر.
- أن تقوم وزارة الصحة بإعطاء الموافقة الكاملة لتحويل المنتفعات إلى مراكز الحماية بعد صدور الفحص وبعد دراسة خريطة المرض الخاصة بالمنتفعة تبعاً لمنطقة سكنها وتحركها وهل هي مخالطة أو غير مخالطة... الخ لضمان عدم تحويل أي منتفعة من الممكن أن تكون حاملة للمرض، وذلك بالتنسيق مع وزارة التنمية الاجتماعية (مرشدات تنمية المرأة) ووحدات حماية الأسرة في الشرطة الفلسطينية.
- أن يتم تفرغ وزيادة عدد ضباط وحدات حماية الأسرة ومرشدات تنمية المرأة ودعمهم/ن بكل ما يلزمهم للعمل مع النساء ضحايا العنف حفاظا على سرعة وجودة الخدمة المقدمة واحتراما لخصوصية وسرية الحالات.

<sup>16</sup> مركز محور في بيت ساحور، والبيت الآمن في نابلس التابع لجمعية الدفاع عن الأسرة

<sup>17</sup> في قطاع غزة مركز حياة لحماية النساء والعائلات التابع لمركز الأبحاث والاستشارات القانونية والحماية للمرأة، في أريحا مركز الطوارئ التابع لمركز المرأة للأرشاد القانوني والاجتماعي.

<sup>18</sup> الأمم المتحدة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. (2020). أزمة في خضم أزمة: محاربة العنف القائم على النوع الاجتماعي خلال أزمة فيروس كورونا (كوفيد-19). على الرابط: <https://www.ochaopt.org/ar/content/crisis-within-crisis-fighting-gender-based-violence-gbv-during-covid-19-0>

<sup>19</sup> الإجراءات التي تم اتخاذها والاعلان عنها من قبل وزارة التنمية الاجتماعية

- أن يتم تجهيز مراكز الحماية الثلاث الموجودة في فلسطين بالتعاون مع وزارة الصحة بغرفة عزل للحالات الجديدة والتي استوفت فحص الكورونا (بنتيجة سالبة)، وذلك لعزل الحالات لفترة 14 يوماً وفق تعليمات وزارة الصحة قبل إدماجهم مع المنتفعات الأخريات النزيلات في المراكز.
- أن يتم إعادة فحص الكورونا بناء على تعليمات وزارة الصحة إن كان هناك ضرورة لذلك بعد 14 يوماً وقبل إدماجهم بالمنتفعات الأخريات.
- في حال كان فحص الكورونا إيجابياً للمرأة ضحية العنف أو أطفالها، فتقوم وزارة الصحة أصولاً بتحويلهم للحجر المعتمد في كل منطقة على أن يتم توفير مكان مخصص ومنفصل في مكان الحجر وبعيد عن المحجورين الآخرين حفاظاً على السرية والخصوصية، وتوفير حماية خاصة لهم من قبل وحدات حماية الأسرة حفاظاً على حياتهن، وأن كان هناك أي أقارب للمنتفعة في الحجر يتم تحويلها الى محافظة أخرى بالترتيب والتنسيق مع الشرطة ومع مرشدة المرأة في التنمية الاجتماعية والمحافظة في كل منطقة.
- بعد تعافي المنتفعة تماماً ونهائياً (إن كانت مصابة) وبناء على تعليمات وزارة الصحة يتم تحويلها الى مراكز الحماية ووضعها في العزل هناك مرة أخرى بالمتابعة والتنسيق مع وزارة الصحة.
- أن يتم التنسيق والتعاون الدائم والمستمر بين جميع الشركاء في كافة القطاعات خصوصاً وزارة الصحة والتنمية الاجتماعية والشرطة والمحافظات ومراكز الحماية لتنسيق العمل والجهد لاستقبال المنتفعات وتقديم الخدمات اللازمة لهن.
- أن يتم تداول وتوزيع أسماء وأرقام الأشخاص المعنيين (Focal Persons) من قبل الجهات المختلفة لمتابعة هذا الموضوع وتسهيل كافة الأمور بالإضافة إلى أرقام مقدمي الخدمات في كل المناطق لتسهيل التواصل الدائم وسرعة تقديم الخدمة.
- أن يتم التعاون من قبل مؤسسات المجتمع المدني وخصوصاً الجمعيات المسؤولة عن مراكز الحماية والمؤسسات الأخرى التي تستطيع تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للنساء ضحايا العنف ومساندة مراكز الحماية في أي خدمة أو مساندة في جميع مراحل حماية النساء ضحايا العنف سواء كان في الحجر أو داخل مراكز الحماية.
- أن تقوم الجهات المختصة الحكومية وغير الحكومية بتدريب طواقم مراكز الحماية على كيفية التعامل مع مرض الكورونا وخصوصاً أثناء حجر أو عزل النساء داخل المراكز، وكافة الإجراءات والاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء العزل.
- أن يتم توفير جميع الإمكانيات ومواد التعقيم والقفازات بشكل دائم ومستمر لمراكز الحماية ووحدات حماية الأسرة في الشرطة حفاظاً على عدم انتشار المرض تبعاً لتعليمات وزارة الصحة.

## 6. تعميم القرارات المتعلقة بحماية النساء والفتيات من العنف في سياق جائحة كوفيد-19

- اعتبرت وسائل التواصل الاجتماعي والصفحات الالكترونية الخاصة بالوزارات بفترة الجائحة، الأكثر استخداماً لإيصال المعلومات والقرارات المتعلقة بحماية النساء والفتيات من العنف. عند صدور التعليمات الخاصة ببيوت الأمان، تم تعميمها على شبكة التواصل الاجتماعي إضافة الى ارسالها عبر البريد الإلكتروني للمؤسسات الشريكة. كذلك الامر بما يتعلق بأرقام هواتف خطوط المساندة/ الأمان، تم نشرها عبر وسائل مختلفة منها المرئي كالتلفزيون على محطة محلية إضافة الى صفحات التواصل الاجتماعي والصفحة الالكترونية لكل وزارة.

## 7. الآثار المترتبة عن القرارات المتعلقة في سياق كوفيد-19 لوصول المرأة إلى العدالة:

➤ تم اغلاق جميع المحاكم النظامية والشرعية والكنسية في الفترة الاولى من بدء الجائحة وحتى أيار. وبالتالي، لا يزال العديد من القضايا عالقة ولم يتم البت بها. وغالبا، تكون قضايا الأحوال الشخصية مرفوعة للتقاضي في المحاكم الشرعية والكنسية. وهذا ساهم في طول فترة التقاضي وما يترتب عليه من إشكاليات في الحياة اليومية للمرأة، خاصة وان القضايا القانونية الاسرية تستغرق فترات طويلة في المحاكم للبت فيها في الفترة ما قبل الجائحة. بالتالي، ساهمت فترة الجائحة من تأخير البت بالقضايا الاسرية، وإبقاء النساء تحت وطأة ظلم الزوج أو الاب أو الاخ. فعلى سبيل المثال تعطلت 210 قضية كانت مرفوعة من قبل المحاميات<sup>20</sup> قبل اعلان الاغلاق. وفي قطاع غزة كانت المحاكم الشرعية قد أغلقت جزئيا، وقد تعطلت القضايا المرفوعة أمام المحاكم. على سبيل المثال 100 قضية مرفوعة أمام المحاكم و45 قضية قيد الرفع، ووقف تنفيذ أحكام لنحو 30 قضية<sup>21</sup> علما ان هذه القضايا بأغلبيتها قد تكون نفقات زوجات أو أطفال أو تكون قضايا طلاق أو قضايا حضانة صغار أو مشاهدة صغار. في بداية شهر أيار، تم فتح المحاكم الشرعية لتسيير الأمور الإدارية والقضايا الطارئة فقط ولم يتم استقبال أي قضية جديدة.

➤ بالإضافة الى ذلك، ساهم اغلاق المحاكم في افلات المعتدي من العقاب بسبب عدم وجود حق التقاضي. وهذا اعطى محفزا لمرتكبي العنف لاستمرار ممارسة بسبب غياب قضاء فعال في فترة الجائحة.

➤ وبما يتعلق بالشرطة (الجهة التنفيذية)، اشارت بيانات المؤسسات النسوية في كل من الضفة الغربية قطاع غزة الى استمرارية التعامل مع الشرطة عند الحاجة مع قضايا العنف. وعلى الرغم من ذلك، أفادت المؤسسات النسوية العاملة بقضايا العنف، الى ان قضايا العنف ضد النساء والفتيات لم تكن من أولويات الشرطة ولم يتم تفعيل دورهم بشكل كاف لتوفير الحماية لهن خصوصا في الضفة الغربية. تشير البيانات من المؤسسات النسوية، الى عدم تهيئة مراكز الشرطة لاستقبال الحالات في فترة الجائحة. وفي ظل اغلاق مراكز الحماية/ الايواء، لم تتوفر بدائل للشرطة لتحويل الحالات التي تصل لهم رغم قلة عدد النساء اللواتي لجأن للشرطة خلال الجائحة. وفي هذا الصدد، فان لجوء النساء المعنفات -ممن استطعن التواصل- الى الشرطة وطلب الخدمة منهم، تم اتاحتها لهن. وبناء على تقارير المؤسسات النسوية، تم تقديم الخدمات لهذه الفئة وتحويلها الى النيابة لاتخاذ المقتضى القانوني. و مع ذلك، كان هناك بعض الارتباك فيما يتعلق بالوضع الصحي والية التعامل مع النساء المعنفات وخصوصا ممن تعرضن لعنف اسري واحتجن حماية متقدمة الى حين مصادقة مجلس الوزراء في الرابع من أيار على مرسوم بالإجراءات و التدابير الخاصة بتحويل النساء المعنفات للبيوت الامنة (ذكرت في تدابير وزارة التنمية الاجتماعية).

➤ والامر الذي ساهم أيضا في امتناع النساء المعنفات من اللجوء الى الشرطة في الضفة الغربية (مع العلم ان من لجأن الى الشرطة في فترة الجائحة هن من تعرضن الى عنف شديد من قبل ازواجهن)، هو عدم توقيف المعتنف او المشتكى عليه في ظل حالة الطوارئ والقرارات الاحترازية للوقاية من الفيروس.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> بناء على تقرير من مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي

<sup>21</sup> بناء على تقرير من مركز الأبحاث والاستشارات القانونية والحماية للمرأة

<sup>22</sup> مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي. ويشير تقرير المركز أنه من خلال متابعة المركز مع حالات مهددة بالخطر وتحويلها لوحدة حماية الشرطة، والتي تقدمت النساء بشكاوى عنف شديد ولكن لم يتم احتجاز المعتدي، وكانت القاعدة هي قبول طلبات إخلاء السبيل، الأمر الذي اجبر الضحايا من النساء عدم طلب الحماية أو البحث عن بدائل للحماية



➤ في ظل الجائحة ومع اغلاق جميع المحاكم، ابتداء من 24 اذار 2020 وحتى 18 ايار 2020، إضافة الى تركيز الأجهزة الأمنية على الحفاظ على السلم الأهلي وتطبيق قرارات حكومة فلسطين بشأن اعلان حالة الطوارئ، عززت الحلول العائلية في ظل الجائحة لحل قضايا العنف الاسري، وهذا الامر له ابعاد سلبية على حقوق النساء في الغالب لان الحلول التي تعتمد من قبل العائلة لن تكون لصالح المرأة بسبب الفكر الابوي الذي يسيطر على هذه الالية من الحماية.

8. الاثار والتدابير التقييدية الحالية وحالات الإغلاق على وصول النساء والفتيات إلى الخدمات الصحية:

➤ بناء على قرار وزارة الصحة الفلسطينية، تم توجيه عمل الوزارة خلال فترة الجائحة للوقاية من الفيروس وتقديم خدمات التشخيص والعلاج. لم تأخذ الوزارة بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات بشكل عام أو النساء والفتيات ضحايا العنف بشكل خاص. مع بداية حالة الطوارئ، أغلقت جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية والتي تضم رعاية الحوامل والأطفال، دون مراعاة الاثار الصحية التي قد تترتب على النساء في جميع المراحل العمرية نتيجة لعدم تلقي الرعاية الصحية وخاصة النساء والفتيات المعنفات.

➤ واجهت النساء ما قبل الجائحة وخاصة في المناطق المصنفة (ج)<sup>23</sup>، والتي تخضع لسيطرة الاحتلال التامة، العديد من الإشكاليات بسبب الاحتلال الإسرائيلي وما تترتب عليه من اغلاقات للمناطق، بالإضافة إلى تخصيص معظم المنطقة ج لصالح المستوطنات الإسرائيلية أو الجيش الإسرائيلي على حساب المجتمعات الفلسطينية. وهذا يعيق تطوير السكن الملائم والبنية التحتية وسبل العيش في المجتمعات الفلسطينية، وله عواقب كبيرة على سكان الضفة الغربية بأسرهم. ونتيجة لمنع البناء والتوسع في المناطق من قبل الاحتلال، واستمرار أواخر الهدم، ما يخلق حالة من عدم اليقين والتهديد المزمن، والى تعطيل سبل العيش، وترسيخ الفقر وزيادة الاعتماد على المساعدات<sup>24</sup>. كانت الحواجز العسكرية من قبل الاحتلال التي سبقت الجائحة موجودة في المقام الأول، وازدادت خلال فترة الجائحة. وزادت المعوقات للسكان وخاصة وصول النساء ضحايا العنف الى خدمات الحماية المتوفرة، نتيجة لزيادة سياسة العزل من قبل حكومة دولة فلسطين منعا لانتشار الفيروس.

➤ بعد اعلان حالة الطوارئ، تم إيقاف مراكز الرعاية التابعة للحكومة عن العمل، ولم تتخذ الوزارة اية تدابير بديلة في التعامل مع مراكز الرعاية الصحية الأولية وخدمات الصحة الإنجابية، وبالتالي حرمت النساء من تلقي الخدمات الإنجابية في فترة الجائحة، حيث تشير احصائيات وزارة شؤون المرأة الى ان 26%<sup>25</sup> من النساء لا يستطعن الوصول الى الخدمات الصحية بسبب سياسة الإغلاق<sup>26</sup>، وهذا سيكون له الأثر الكبير ما بعد الجائحة من حيث زيادة فقر الدم للحوامل، سوء التغذية للأطفال، الامراض الجنسية، الإجهاد غير الامن. إضافة الى

<sup>23</sup> المنطقة ج هي أكبر قسم إداري للضفة الغربية على النحو المحدد في اتفاق أوسلو الثاني، وتشكل 63.9% من مساحة الضفة الغربية. لمزيد من المعلومات، انظر على سبيل المثال: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2016، بناء المرونة في المنطقة ج: التحديات والفرص. في: C: //Users/LENOVO/Downloads/UNDP-papp-research-20C.pdf%20Area%20in%20Resilience%PRC\_Building

<sup>24</sup> Occupied Palestinian Territory (OCHA), (No date). Area C. At: <https://www.ochaopt.org/location/area-c>

<sup>25</sup> وزارة شؤون المرأة، 2020. دراسة استطلاعية عن أثر جائحة كوفيد-19 على العنف المبني على النوع الاجتماعي في دولة فلسطين (من 14-24 أبريل، 2020 -) النتائج الأساسية، ملخص النتائج. رام الله- فلسطين. ص. 16.

<sup>26</sup> المصدر السابق. ص. 16.

ذلك تعرض النساء والفتيات الى الاغتصاب أو الاعتداءات الجنسية داخل الاسرة وما قد يترتب عليه من عواقب صحية تحتاج للتوجه الى مراكز الرعاية الصحية والتي تعتبر العنوان الأول لضحايا العنف من النساء والفتيات.

➤ اما الخدمات الصحية المقدمة من وكالة الغوث والموجه فقط للنساء والفتيات اللاجئات، استمرت في تقديم الخدمات الخاصة في الصحة الإنجابية والجنسية، وان كانت بشكل جزئي. بما يتعلق بالمؤسسات الاهلية، استمرت في تقديم الخدمات الصحية المباشرة للنساء مثل جمعية اتحاد لجان العمل الصحي ولجان الإغاثة الطبية ولجان الرعاية الصحية والهلال الأحمر، اضافة الى المنشآت الصحية التابعة للقطاع الخاص والتي فرضت قيود خاصة على عملها لفترات متعددة عدا ان الكثير من النساء لم يستطعن تحمل الاعباء المالية للعلاج فيها، ولكن كان توجه النساء لهذه المراكز اقل من المعتاد بسبب سياسة الاغلاق. ومن ناحية أخرى تعتبر المراكز الحكومية الأكثر اقبالا عليها من قبل النساء بسبب تكلفتها المنخفضة مقارنة بغيرها.

➤ وصول النساء والفتيات من ذوات الإعاقة الى الخدمات الصحية أصبح أكثر صعوبة بفترة الجائحة. لم تتخذ حكومة دولة فلسطين الإجراءات اللازمة لتسهيل وصولهن الى الخدمات الصحية. بعد توقف الخدمات الطبية الميدانية التي تصل القرى وأطراف المدن خلال فترة الجائحة، اضافة إلى عدم قدرة الطواقم الطبية الوصول إلى العديد من المناطق، ساهم ذلك من حرمان النساء والفتيات ذوي الإعاقة من الحصول على الحق بالرعاية الصحية. وبما يتعلق بالخدمات الصحية المتعلقة بخدمات التأهيل للأشخاص ذوي الاعاقة فإنها توقفت وبالتالي عدم قدرة النساء والفتيات ذوات الاعاقة على الحصول عليها والتي لا تقل أهمية عن أي نوع خدمات صحية أخرى.<sup>27</sup>

➤ وبما يتعلق بالنساء من كبار السن، فإنهن بناء على مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019 يعانين عنف الإهمال الصحي، وبالتالي في فترة الجائحة من المتوقع ان يكن الأكثر تهميشا في الحصول على الرعاية الصحية في ظل اغلاق مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويزداد الوضع سوءا في مناطق ج، حيث تفتقر بالأساس الى مراكز صحية تلبى احتياجات جميع الافراد وجميع الاعمار .

#### 9. الاثار المترتبة عن القرارات الحكومية في فترة كوفيد-19 على النساء في قطاع العمل:

➤ الغالبية من النساء يعملن في القطاع غير الرسمي<sup>28</sup>، وبالتالي فقدن عملهن بسبب الإجراءات المتخذة في ظل غياب البدائل للتعويض وتسيير أمورهن. وفقا لتقرير نشرته مؤسسة كير<sup>29</sup>، فان غالبية الاناث اللواتي يملكن أنشطة/ اعمال صغيرة، اضطررن لإعادة تخصيص المال الذي كن يكرسنه لعملهن التجاري،

<sup>27</sup> مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية

<sup>28</sup> على الرغم من أن كل من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مكتب منسق الأمم المتحدة الخاص في فلسطين، FAFO قد اجروا العديد من الدراسات حول الاقتصاد الفلسطيني ومنها على سبيل المثال بيانات استخدام الوقت، والقوى العاملة، والمسوح الأسرية والقطاعية، (الصحة والتعليم والزراعة وما إلى ذلك) والسكان تعداد عام 1997، الا انه لا يوجد حتى الان مسح وطني على مستوى العمالة غير الرسمية. حتى في استقصاءات القوى العاملة، لم يتم إدراج العمالة غير الرسمية كقوة. انظر المزيد في: Simel & Kuttab، Esim، Eileen، 2019 العمالة غير الرسمية للمرأة في فلسطين: تأمين لقمة العيش ضد جميع العوائق. ورقة العمل 0213.

<sup>29</sup> في نشرة مؤسسة كير حول ملخص للآثار المبكرة لجائحة كوفيد-من حيث النوع الاجتماعي. استهدف التقييم عينة من المستفيدين من مشاريع كير فلسطين لمجموعة البنك الدولي حسب الجنس والعمر، لتقييم مخاطرتهم وضعفهم خلال الأزمة. تم اختيار المخيمات أو المجتمعات المحلية لجمع المعلومات من النساء والرجال والشباب في مواقع مختلفة من خلال موظفي مؤسسة كير في الضفة الغربية وقطاع غزة الذين أجروا مقابلات منظمة من 9 إلى 12 أبريل 2020 مع 51 مشاركا.

لإنفاقه على احتياجات الأسرة.<sup>30</sup> وفي مسح أجرته هيئة الأمم المتحدة للمرأة، أشار إلى ان القطاعات الأكثر تأثراً بالجائحة من مشاريع النساء هي المنتوجات الغذائية بنسبة 26%، يليها قطاع التطريز بنسبة 20% والحضانات بنسبة 11%. هذا التراجع أثر على إمكانية استدامة النساء في الحصول على دخل وعلى استقلالية مالية. حيث أفادت 42% من النساء اللواتي شاركن في المسح الذي أعدته هيئة الأمم المتحدة للمرأة<sup>31</sup>، انهن شهدن تناقصاً في الطلب على منتجاتهن، وهذا يرجع لعاملين بناء على ذات المسح: 9% أفادت ان القيود المفروضة على الحركة والتنقل أثرت على مشاريعهن والسبب الثاني، أفادت 7% ان زيادة العبء من رعاية الأطفال منعهن من استكمال عملهن في مشاريعهن<sup>32</sup>. وتواجه النساء العاملات داخل الخط الأخضر والمستوطنات والبالغ عددهن حسب الإحصاءات 1000 امرأة خطراً مزدوجاً في توقف عملهن أو وجودهن في منطقة الخطر جراء الجائحة، ما من شأنه أن يوسع شريحة النساء المتضررات نتيجة حالة الطوارئ<sup>33</sup>

➤ وبما يتعلق بعمل النساء في القطاع الخاص، وبالنظر إلى نسبة مشاركة النساء في عمالة القطاع الخاص نجد أن هذا القطاع يضم 83,600 عاملة في الضفة الغربية و25,300 عاملة في قطاع غزة، يتوزعن على عدة قطاعات. وتشير ذات الإحصائيات إلى أن 35% من العاملات في القطاع الخاص يتقاضين أجوراً أقل من الحد الأدنى المقرر في فلسطين وهو 1450 شيكلاً في الظروف الاعتيادية. وتشير إحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إلى نسب الفقر تعلقو بشكل مطرد بين الأسر التي يعتمد دخلها على القطاع الخاص، الأمر الذي يمكن القول معه بأن التراجع الاقتصادي المنبثق عن الإجراءات الاحترازية لوقف انتشار كوفيد-19 يهدد مصادر دخل شريحة واسعة من النساء العاملات في القطاع الخاص. وتزداد الصورة قتامة إذا ما نظرنا إلى انعكاسات الجائحة الاقتصادية الكارثية على القطاع الخاص غير المنظم الذي يضم حوالي 32,200 عاملة موزعات على قطاعات التعليم والزراعة والمطاعم كلهن مهددات بفقد مصادر دخلهن في ظل استمرار الجائحة.<sup>34</sup>

## 10. العقبات/ المعوقات التي تم مواجهتها لمنع ومكافحة العنف الاسري خلال عمليات إغلاق COVID-19.

لقد ساهمت جميع الأطراف، سواء كانت حكومية أو غير حكومية او خاص، من خلال اتخاذ تدابير متعددة لمواجهة الجائحة كوفيد-19. وقد كانت غالبية التدخلات تتجه نحو الحد والوقاية من الفيروس دون إعطاء الأهمية للنوع الاجتماعي كمكون أساسي في عملية التخطيط وإدارة الوضع، ويرجع ذلك الى عدة أسباب:

➤ عدم جاهزية حكومة دولة فلسطين والمجتمع المدني للتعامل مع حالة الطوارئ المرتبطة بالصحة: لقد اعتاد المجتمع الفلسطيني التحضير للالتزامات السياسية بسبب طبيعة الوضع السياسي التي تعيشها فلسطين،

<sup>30</sup> ملخص للتأثيرات المبكرة لجائحة كوفيد-19 من حيث النوع الاجتماعي. التقييم العاجل لكوفيد 19 من حيث النوع الاجتماعي في الضفة الغربية وغزة. مؤسسة كير-فلسطين، آذار/ 2020.

<sup>31</sup> هيئة الأمم المتحدة للمرأة. (2020). أثر فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 على المشاريع الصغيرة والمتناهية الصغر والمتوسطة التي تديرها النساء في فلسطين. على الرابط: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20palestine/attachments/publications/2020/4/impact%20of%20covid19%20on%20womenled%20msmes%20in%20palestine%20arabic.pdf?la=en&vs=5707>

<sup>32</sup> المصدر السابق

<sup>33</sup> جمعية المرأة العاملة للتنمية

<sup>34</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

والمتمثل بالاحتلال الإسرائيلي وما خلفه من دمار لجميع القطاعات في المجتمع الفلسطيني. في فترة الجائحة، فإن الثقافة المجتمعية والتي انعكست من خلال التدابير التي اتخذت أظهرت ان الهلع النفسي كان من تفشي الفيروس. مما نتج عنه تركيز على الوقاية منه.

وعند النظر الى طبيعة التدابير التي تم تقديمها، نجد ان الطابع الإنساني من تقديم المساعدات الغذائية والطبية هي الاجراء الأول الذي غلب على نوعية الخدمات من الشركاء سواء الوطني او الدولي. والعامل المشترك في عملية إدارة الازمة السياسية وأزمة الجائحة ان النوع الاجتماعي بقي مهمشا ومحصورا بالمؤسسات التي تختص بالعمل مع النساء.

هذا الواقع أدى الى عدم وجود خطة طوارئ موحدة وإجراءات واضحة وخطط لإدارة المخاطر مبنية على أساس النوع الاجتماعي في المؤسسات الحكومية، وتهيئة مقدمي الخدمات للعمل بشكل مستجيب للظروف الاستثنائية التي تمر بها النساء في ظل الجائحة، وتأخر التحويل الى مراكز الحماية/الايواء خلال الفترة الأولى من اعلان حالة الطوارئ. يمكن القول، ان عدم الجهوزية أدت الى تهميش قضايا العنف الأسري في السياسات الوطنية في فترة الطوارئ.

➤ عدم توفر وسائل مواصلات عامة تمكن النساء من الخروج من المنزل لطلب المساعدة، خاصة في القرى والمناطق المهمشة، ووجود العديد من الحواجز التنظيمية جعلت النساء تتردد بمغادرة التجمع السكاني المتواجدة فيه لعدم قدرتها عن الإفصاح عن سبب المغادرة.<sup>35</sup>

➤ اغلاق المحاكم النظامية والشرعية مما أعاق مسار العدالة وحال دون توفير الحقوق القانونية للنساء المعنفات.<sup>36</sup>

➤ عدم توفير بدائل لأوامر الحبس ومنع المحكوم عليهم من التهرب من أداء التزاماتهم المالية تجاه اسرهم في قضايا النفقات، ورفض بعض الأزواج المحكوم لهم بمشاهدة أطفالهم من ارجاع للأم الحاضنة خلال فترة الجائحة، وعدم قدرتها على ملاحقته من خلال الشرطة لعدم وجود أوامر حبس خلال هذه الفترة.<sup>37</sup>

➤ تشكل النساء نسبة كبيرة من مقدمي الخدمات وخاصة الصحية (60% من الكادر الصحي)، وهذا يلقي على عاتقهن مسؤوليات مزدوجة تجاه مهامهن بالعمل من جهة ومسؤولياتهن الاسرية من جهة أخرى، وفي ظل هذا الواقع المعقد الذي يفترض على النساء مقدمات الخدمات أن يكن على رأس عملهن، لم يتوفر لهن التدريب والتأهيل للتعامل مع هذا الوباء، والموازنة في التدابير الوقائية بين استعدادهن لتقديم الخدمات والالتزام مع أسرهن. وفي خدمات الايواء والحماية نرى أن طواقم العمل في مراكز الحماية لم يحصلن على تدريب متخصص للتعامل في ظل هذه الازمة سواء من الناحية الاجتماعية والنفسية أو من الناحية الصحية والتدابير الوقائية التي تساعد حماية أنفسهن وأسرهن والفئات المستهدفة.

➤ بناء على دراسة صادرة من مؤسسة كبير، تبين ان مراكز الحجر الصحي في قطاع غزة لا تراعي الاحتياجات بناء على النوع الاجتماعي. أكثر من 45% من النساء في مراكز الحجر الصحي هن من النساء. ومع ذلك، فإن جميع

<sup>35</sup> مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي

<sup>36</sup> الائتلاف النسوي الأهلي لاتفاقية القضاء على كافة اشكال التمييز ضد المرأة

<sup>37</sup> الائتلاف النسوي الأهلي لاتفاقية القضاء على كافة اشكال التمييز ضد المرأة

أعضاء الطاقم الطبي والأمني هم من الرجال. هذا صعب على النساء اللاتي يشعرن أن احتياجاتهن وقضاياهن لا يتم الاهتمام بها أو معالجتها.<sup>38</sup>

➤ ضعف تمثيل النساء في مواقع صنع القرار وتشكيلات لجان الطوارئ المناطقية. إن إغفال دور النساء في تشكيلة لجان الطوارئ المناطقية، أثر بشكل كبير على فرص النساء في المناطق النائية في طلب المساعدة في حال تعرضهن للعنف.

➤ ضعف الاعلام الرسمي من حيث نشر المعلومات حول خطوط المساندة وارقامها والمؤسسات الداعمة ونوعية الخدمة للنساء والفتيات المعنفات والتوعية بالعنف ضد النساء والفتيات في فترة الجائحة. اما الاعلام الخاص بالمؤسسات النسوية، فقد تم استخدام جميع وسائل الاعلام المرئي والمسموع والتواصل الاجتماعي من اجل الوصول الى النساء وايصال المعلومات الخاصة بخطوط المساندة والخدمات المقدمة من طرفهم، لضمان حصول النساء والفتيات على الحماية والمساندة في فترة الجائحة.

➤ بما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، فان اغلاق مراكز الحماية/الايواء التي تقدم خدماتها للأشخاص ذوي الإعاقة بغض النظر عن الجنس، خاصة الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية وعودتهم إلى بيوتهم، وعدم قدرة أهالي على التعامل مع أبنائهم، بسبب خصوصية الخدمات المقدمة لهم والتي توقفت بشكل مفاجئ وكلي، ووقوع كامل المسؤولية على أهالي وعائلات الأشخاص ذوي الإعاقة، أدى الى جعلهم أكثر عرضة للعنف الممارس ضدهم. ان عدم توفير بدائل من قبل وزارة التنمية الاجتماعية للتعامل مع اهالي الأشخاص ذوي الإعاقة، ساهم في وضع أهالي خلال فترة الجائحة تحت الضغط لعدم معرفتهم حول كيفية التعامل مع العديد من الانماط السلوكية والصعوبات والتحديات التي برزت خلال الجائحة. خصوصا ان إجراءات الوقاية من تباعد اجتماعي، النظافة الشخصية وغيرها تطلب من الاهل توفيرها الى الأشخاص ذوي الإعاقة.<sup>39</sup>

➤ التمويل: يقبع الاقتصاد الفلسطيني لسيطرة الاحتلال الإسرائيلي مما يجعله اقتصاد تابع. وتعتمد حكومة دولة فلسطين على المساعدات الإنسانية والتنموية من الدول المانحة. ومع ظهور الازمة الاقتصادية العالمية، جراء انتشار الجائحة، أثر ذلك على موازنة دولة فلسطين، وبالتالي مع اعلان حالة الطوارئ ومن اجل مواجهه انتشار كوفيد-19، تم تخصيص موازنة الطوارئ من قبل حكومة دولة فلسطين لكل من قطاع الصحة والامن على حساب حقوق الفئات المهمشة.

➤ ضعف موازنة القطاع الصحي بما فيها الخدمات الصحية المستدامة للنساء والفتيات والأمهات والنساء الحوامل والنساء في سن الأمان، وضعف تغطية النفقات على البرامج الرئيسية لصحة ونماء النساء، ما يمكن الوزارة من تغطية العجز والمديونية والتي تظهر بشكل واضح في موضوع التحويلات الطبية والذي نتج عنه النقص المستمر في الأدوية لذوي الأمراض المزمنة من النساء والأطفال وكبار السن،<sup>40</sup> والمعينات والأجهزة المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة.

Care. (April 2020). Gendered Impact of CoVID-19-In Palestine West Bank/Gaza. <sup>38</sup>

[http://lacs.ps/documentsShow.aspx?ATT\\_ID=45121](http://lacs.ps/documentsShow.aspx?ATT_ID=45121)

<sup>39</sup> مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية

<sup>40</sup> جمعية لجان العمل الصحي

➤ الانقسام السياسي بين الضفة الغربية وقطاع غزة اثرت على صعوبة ملاحقة المعنفين اللذين يمارسون العنف الالكتروني ضد النساء والفتيات والتهديد ضدهن، وبسبب غياب التنسيق أصبح من الصعب كشف حساباتهم ومعاقبتهم وتوفير الحماية للنساء والفتيات من الابتزاز.

11. الممارسات الجيدة لمنع ومكافحة العنف ضد النساء والفتيات والعنف الاسري ومكافحة قضايا تمييزية أخرى متعلقة بالنوع الاجتماعي في فترة COVID-19 من قبل الحكومات:

تتمثل الممارسات الجيدة المتخذة من قبل الحكومة بالآتي:

-اعلان وزارة التنمية الاجتماعية في تاريخ 2020/4/16 عن قائمة بأسماء وأرقام هواتف المرشحات الاجتماعيات المتوفرات لتقديم الحماية والدعم للنساء.

-قرار مجلس الوزراء في 2020/5/4 حول إجراءات العمل في مراكز الايواء والحماية للنساء ضحايا العنف وتوفير الحماية في ظل الجائحة.

- توفير خطوط آمنة ومجانية من قبل وحدة حماية الأسرة بالشرطة، ووزارة الصحة لتقديم استشارات بشكل عام حول الوباء.

- العمل من قبل وزارة شؤون المرأة على حث مجلس الوزراء على دمج النساء في لجان الطوارئ بحيث تصبح تشكيلة هذه اللجان أكثر حساسية للنوع الاجتماعي، وإصدار قرار مجلس وزراء لإدماج النساء في مواقع صنع القرار المتعلقة بالاستجابة للجائحة وتبعاتها.

- التعاون والتنسيق المكثف مع الوزارات ذات الصلة والشركاء خاصة وزارتي المرأة والتنمية الاجتماعية للعمل بشكل حثيث على إيجاد اليات بديلة لحماية النساء وتقديم الدعم لهن.

- إطلاق مشروع التسهيلات بالقروض للنساء أصحاب المشاريع الصغيرة والمتوسطة من قبل سلطة النقد

- وضع قانون حماية الاسرة على اجندة مجلس الوزراء. وقد طلب من الوزارات ذات العلاقة مراجعة القانون ووضع الملاحظات عليه من اجل اقراره بالقراءة الأولى.

12. الممارسات الجيدة لمنع ومكافحة العنف ضد النساء والفتيات والعنف الاسري ولمكافحة الآثار الأخرى المرتبطة بالنوع الاجتماعي خلال فترة الجائحة كوفيد-19 من قبل المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أو العاملة في تحقيق المساواة.

أجمعت المؤسسات النسوية التي شاركت في اعداد هذا التقرير، ان اهم الممارسات الجيدة من قبل المؤسسات غير الحكومية والمجتمع المدني، قد تمثلت بالآتي:

الخدمات:

-زيادة عدد خطوط الهاتف للمساعدة المجانية والتي تعمل على مدار 24 ساعة لتقديم الدعم والإرشاد للنساء ضحايا العنف والإعلان عنها من خلال وسائل الاعلام ومنصات التواصل الاجتماعي. على الرغم من ان المعرفة بوجود خطوط المساعدة لم تصل لجميع النساء، ورغم المعوقات في استخدام النساء لها، الا ان بعض المؤسسات استخدمت وسائل الاعلام المختلفة من اجل الإعلان عنها.

- تجهيز مركز الطوارئ في الضفة الغربية ومركز حياة في قطاع غزة بالتدابير الوقائية الخاصة بفيروس كورونا 19. كما تم العمل على تهيئة الطاقم المتخصص لاستقبال النساء ضحايا العنف المهددة حياتهن بالخطر، وتوفير غرف للحجر.

- ساهمت اللجنة الصحية في منظمات المجتمع المدني منذ بدء إعلان حالة الطوارئ بتوزيع طرود ومواد تعقيم في مختلف محافظات الضفة الغربية، وبتعزيز خاص على التجمعات السكانية للمناطق المهمشة والقرى والبلدات المحاذية لجدار الضم، بجانب اتخاذها لمجموعة من التدابير الخاصة بالحماية والمتوائمة مع توصيات منظمة الصحة العالمية في المراكز الصحية التي تقدم الخدمات للفئات الهشة من النساء

- توفير المساعدات الإنسانية للنساء ضحايا العنف الأسري مثل الغذاء والعينية والأدوية بالشراكة مع الائتلافات والمنتديات المختلفة.

#### التشبيك والتنسيق:

- التنسيق والمتابعة مع وزارة شؤون المرأة ووزارة التنمية الاجتماعية على إقرار قانون حماية الأسرة من العنف. ومن خلال هذا العمل، تم رفع القانون من قبل وزارة التنمية الاجتماعية وبدعم من وزارة المرأة الى مجلس الوزراء لإقراره.

- تفعيل دور شبكات الحماية للنساء ضحايا العنف ما بين المؤسسات النسوية العاملة بقضايا العنف والمؤسسات الحكومية ذات الصلة والمؤسسات الدولية الخاصة بدعم قضايا العنف ضد النساء والفتيات.

- توجيه مجموعات المتطوعين/ات التابعة للمؤسسات النسوية لقيادة مبادرات في مجتمعاتهم المحلية داعمة للنساء ومستجيبة لاحتياجاتهن خلال فترة الجائحة.

- التعاون مع مؤسسات الأمم المتحدة المختلفة خاصة صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للمرأة مع مؤسسات المجتمع المدني للتحرك الجمعي من خلال حملات توعوية مشتركة ومن خلال منصات للنقاش وتداول التجارب والخبرات لتحركات مشتركة بين المؤسسات.

- التعاون مع نقابة الأخصائيين/ات الاجتماعيين/ات والنفسيين/ات لمساعدة النساء والفتيات ضحايا العنف الأسري والمشاركة لجان الطوارئ التي قاموا بتشكيلها.

- دعم النساء في المجالس المحلية للمشاركة في لجان الطوارئ من اجل توفير الدعم والمساندة للنساء والفتيات وخاصة في المناطق المهمشة

#### الأبحاث والتقارير:

- توفير بيانات وتقارير دورية حول النساء المعنفات اللواتي توجهن لطلب المساعدة من المركز ووضع الهيئات الوطنية والدولية في صورة مستجدات تقديم خدمات الدعم والحماية للنساء ضحايا العنف.

- توفير أوراق تحليلية ونشرات توعوية تشخص الواقع الذي تعاني منه النساء المعنفات وتقديم توصيات لصناع القرار لجسر الفجوة والعمل على تصويب الأوضاع بما يخدم النساء.

مستوى التدريب وبناء القدرات:

- الاستمرار في عقد الدورات عن بعد والخاصة بتطوير قدرات الكادر والمؤسسات الأخرى بمفاهيم حقوق المرأة وأثره بفترة الجائحة كوفيد-19-

- عقد سلسلة من التدريبات والاستشارات التعليمية بين فرق العمل في القطاع الصحي، حيث جرى مشاركة الفرق العاملة في حلقات تدريب تتعلق بالتدخل وقت الطوارئ، وآليات تقديم الدعم النفسي والإسعاف النفسي الأولي لحالات النساء المعنفات.

### التوعية المجتمعية حول العنف في فترة الجائحة:

- اصدار مجموعة من المواد التوعوية والتثقيفية وتوفير مجموعة من التعليمات والآليات حول طرق التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة للوقاية من حدوث العنف

- تشكيل فرق من طبيبات صحة المرأة والمجتمع، والمثقفات الصحيات، ومرشدي ومرشدات خدمات الصحة النفسية، وجرى الاستجابة السريعة بالإعلان عن خطوط الهواتف وآليات تقديم الدعم والمشورة للنساء المعرضات للعنف والنساء اللواتي يواجهن صعوبات صحية.

### **13. أنتهاكات الاحتلال الإسرائيلي على النساء والفتيات في فلسطين.**

➤ عانت المجتمعات الفلسطينية بشكل خاص في مناطق ج والتي تسيطر عليها امنيا واداريا حكومة الاحتلال الإسرائيلي من تهمة مضاعف في فترة الجائحة. هذه المجتمعات، والتي يبلغ عددها أكثر من 100، معرضة بشكل خاص لعدوى كوفيد-19 نظرًا لنقص البنية التحتية المجتمعية الملائمة ومرافق المياه والصرف الصحي ومحدودية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية (والتي تكون في الغالب في شكل عيادات متنقلة). وتتفاقم المخاطر التي تتعرض لها هذه المجتمعات بشكل كبير بسبب التدمير المستمر للممتلكات التي تقوم بها السلطات الإسرائيلية. هذا الوضع يساهم في زيادة الأعباء على النساء والفتيات من اجل توفير الاحتياجات الأساسية للأسرة في ظل تطبيق سياسة الحجر المنزلي ومن جهة أخرى العزل من قبل سلطات الاحتلال.

➤ وفي ظل الاغلاق وعدم وصول المؤسسات الحقوقية والنسوية الفلسطينية التي لديها برامج تنمية وإنسانية في هذه المناطق، أصبحت النساء أكثر عرضة للعنف الاسري في ظل غياب جهات توفر لهن الحماية. وبسبب غياب جهات متابعة ورصد لحالات العنف في مناطق ج في فترة الجائحة، لا تتوفر بيانات حول الموضوع.

➤ على الرغم من الجائحة وانتشارها عالميا بما فيها أراضي 1948، الا ان حكومة الاحتلال الإسرائيلي استمرت في ممارستها القمعية وانتهاكات لقواعد القانون الدولي الإنساني.

➤ خلال فترة الجائحة، رصد مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي 37 انتهاك في مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس، ولقد تمثلت هذه الانتهاكات بالأنماط التالية<sup>41</sup>:

- استمرار اعتقال النساء الفلسطينيات، حيث بلغ عدد الأسيرات في سجون الاحتلال 41 معتقلة ومن بينهن 16 أم، وبلغ عدد الأطفال المعتقلين 170 طفل، وبالرغم من المناشدات الدولية بالإفراج عن النساء

<sup>41</sup> لمزيد من المعلومات انظر/ي في: مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي: على

الرابط: [https://www.wclac.org/News/312/WCLAC\\_infographic\\_on\\_Israeli\\_Violations\\_of\\_International\\_Humanitarian\\_Law\\_during\\_COVID19](https://www.wclac.org/News/312/WCLAC_infographic_on_Israeli_Violations_of_International_Humanitarian_Law_during_COVID19)



- والأطفال وذوي المزمنة، لم تستجب سلطات الاحتلال الى تلك المناشدات، بجانب أنه لم يجري توفير سبل الوقاية والحماية الخاصة بجائحة كورونا كوفيد 19، خاصة مع إصابة عدد من السجناء والسجنات، وهذا ما يرفع من وتيرة الخشية على سلامة الأسيرات والأسرى الأطفال<sup>42</sup>.
- الاقتحامات الليلية: لقد أصبحت الاقتحامات الليلية أشد وطأة خلال فترة الإغلاق الإحترازي، إذا عمد الجنود المقتحمون إلى دخول المنازل بأحذيتهم متجاهلين قواعد الصحة والوقاية من المرض. وفي هذا الإطار فقد شهدت الأراضي الفلسطينية المحتلة 100 عملية اقتحام ليلي ما بين الأول من آذار والثالث من نيسان.
  - اعتقال الأطفال والقاصرين: ما زالت عملية اعتقال الأطفال والقاصرين مستمرة حتى في ظل تفشي كوفيد-19 ليزج بهم في سجون مزدحمة تفتقر لأدنى مقومات الصحة والسلامة حتى في الظروف العادية، مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى في السجون المزدحمة. وتجدر الإشارة إلى أن 70% من القاصرين المعتقلين تم احتجازهم في سجون داخل دولة الإحتلال على خلاف المادة 76 من اتفاقية جنيف الرابعة. وغالبا ما تتم عملية الإعتقال دون إعلام الأهالي بطبيعة الأفعال التي قام بهم أبناءهم وبناتهم، وبطريقة مهينة ومذلة وتفتقر لأدنى شروط السلامة في ظل تفشي كوفيد-19. في هذا الصدد، لقد تم اعتقال 16 قاصرا في الفترة الواقعة ما بين الأول من آذار والثالث من نيسان.
  - اعتداءات المستوطنين: تسارعت وتيرة اعتداءات المستوطنين على الفلسطينيين والفلسطينيات وممتلكاتهم خلال فترة الإغلاق الإحترازي. وعليه فلقد تم رصد وقوع 46 اعتداء من المستوطنين على الفلسطينيين المقيمين بالقرب من المستوطنات ما بين الأول من آذار والثالث من نيسان.
  - تنامي تداعيات جدار الضم والتوسع: منذ بناء جدار الضم والتوسع في العام 2002 فقد بات بعض الفلسطينيين والفلسطينيات عاجزين عند دخول أراضيهم التي تم إدخالها ضمن نطاق الجدار بدون الحصول على التصاريح والأذونات اللازمة من سلطات الإحتلال. وفي هذا الإطار فقد استخدم الإحتلال الإجراءات الإحترازية كذريعة لمنع وصول الرجال والنساء إلى الأراضي الزراعية التي يملكونها. وتزداد خطورة هذا الإجراء في الحالات التي يشكل فيها العمل بتلك الأراضي الزراعية مصدر الدخل الوحيد لدى الأسرة وخاصة في فترة الجائحة، كان ارتفاع البطالة وفقدان مصدر الرزق من الأولويات التي اثارت قلق كل من الرجال والنساء<sup>43</sup>.
  - رش المحاصيل الزراعية بالمواد الكيماوية الضارة: ما زال الإحتلال يعمد إلى سياسة رش المحاصيل الزراعية في الأراضي الزراعية الواقعة على الحدود الشرقية والشرقية الجنوبية مع دولة الإحتلال حتى في ظل تفشي كوفيد-19. وينطوي على عملية الرش هذه تدمير المحاصيل بشكل كامل، وتدهور الحالة الصحية والاقتصادية للمزارعين والمزارعات، علما بأنه 46% من العاملين في قطاع الزراعة في غزة هن من النساء<sup>44</sup>.
  - عرقلة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية: وضع الإحتلال الإسرائيلي العديد من العراقيل من أجل تنقل المرضى ما بين المناطق الفلسطينية لتلقي العلاج. حيث تنقل النساء اللواتي يحتجن لعلاجات متخصصة في مستشفيات القدس، من الضفة الغربية، حيث تضع دولة الإحتلال قيود شديدة التعقيد على تنقل المواطنين لتلقي تلك الخدمات، بحجة المنع الأمني وهذا يطال السفر للخارج. كما تم منع طواقم العمل الصحية الفلسطينية التي تعمل في مواجهة فيروس كورونا كوفيد 19 من الاستجابة لبؤرة الإصابة في أحياء

<sup>42</sup> جمعية لجان العمل الصحي

<sup>43</sup> مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي

<sup>44</sup> Agricultural Development Association, 2018. Palestinian Women Empowerment in Rural Areas; 35 years of achievements long way side by side PARC and rural women. at: <http://www.pal-arc.org/uploads/Palestinian%20Women%20Empowerment%20in%20Rural%20Areas;%2035%20years%20of%20achievements%20long%20way%20side%20by%20side%20PARC%20and%20rural%20women.pdf>

- مدينة القدس، وما أسفر ذلك على الكشف عن عدد كبير من الحالات لاحقاً، بجانب العراقيل التي يتم وضعها على تنقل العاملين والعاملات الصحيات في مناطق مصنفة ج أو مناطق محاذية للجدار.<sup>45</sup>
- وبما يتعلق بقطاع غزة، إن الحصار الذي يتعرض له قطاع غزة قد أثر بشكل كبير على البنية التحتية الصحية للقطاع، وبالتالي تحال بعض الحالات المرضية المستعصية من القطاع إلى الضفة الغربية أو دولة الاحتلال. وفي هذا الإطار، عمدت سلطات الاحتلال إلى عرقلة الأذونات الممنوحة للمرضى والمريضات تحت ذريعة الإجراءات الاحترازية. إذا شهد إصدار هذه الأذونات والتصاريح انخفاضاً بنسبة 85% ما بين الأول من آذار وحتى الثالث من نيسان.
- تنامي حدة الانتهاكات البيئية والوصول إلى مصادر المياه: ما زال الاحتلال يعمد إلى سياسة تلويث مياه الشرب في قطاع غزة، بحيث صار 97% من المياه في قطاع غزة غير صالحة للشرب<sup>46</sup>. إن استمرار هذه السياسة في ظل تفشي كوفيد-19 سيلحق أضراراً كبيرة على الغزيين عموماً وعلى النساء على وجه التحديد وخصوصاً وأن قطاع كبير من الغزيات يعملن في الزراعة، كما أن النساء هن المكلفات بالقيام بالأعمال المنزلية.
- تصاعد وتيرة هدم المنازل: تم هدم 73 منزلاً خلال فترة الإغلاق الاحترازي مما تسبب بتشريد 34 فلسطينياً وفلسطينية في ظل تفشي كوفيد-19 والدعوات الرسمية المتنامية بالتزام البقاء في المنازل بشكل تام لمنع العدوى وانتشار المرض.

#### 14. الخلاصة:

يبقى العنف ضد النساء والفتيات قضية لا تعتبرها حكومة دولة فلسطين ذات أولوية. خلال فترة الجائحة، كان للتدابير الوقائية المتخذة للحد من انتشار فيروس كوفيد-19، مثل الحجر المنزلي، تأثير سلبي على النساء والفتيات، على الرغم من أهميتها. حيث أدت هذه التدابير إلى ارتفاع مستوى العنف الاسري ضدهن، كونها لا تراعي النوع الاجتماعي في مضمونها. تتجاهلت الحكومة الفلسطينية أهمية دمج النوع الاجتماعي في خطط الطوارئ الخاصة بها، وتحديد العنف الاسري، الذي لا يزال يعتبر مسألة خاصة ضمن نطاق الاسرة في المجتمع الفلسطيني.

اعتبرت التدخلات الحكومية الخاصة بتوفير الحماية للنساء من العنف في الحد الأدنى في دولة فلسطين، حيث كانت محدودة بالإجراءات الخاصة في بيوت الحماية/ الايواء، إضافة الى توفير عدد قليل من خطوط المساعدة. بالمقابل تبين أن غالبية التدخلات الخاصة بالحماية، تم توفيرها من قبل المؤسسات النسوية، على الرغم من القيود التي فرضت بناء على خطة الطوارئ الحكومية، الا ان هذه التدخلات اعتبرت الفرصة الوحيدة لهؤلاء النساء لطلب الحماية.

<sup>45</sup> مؤسسة لجان العمل الصحي

<sup>46</sup> حسب تقرير مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) حول أزمة المياه والصرف الصحي في غزة قد يتسبب في تفشي المرض واحتمال انتشاره، فقد جاء في التقرير ما يلي: الأسباب الرئيسية لأزمة المياه والصرف الصحي هي استنزاف وسوء نوعية طبقة المياه الجوفية الساحلية الوحيدة في غزة، والتي هي مصدر 95 في المائة من جميع المياه في غزة. حتى التسعينات، زودت طبقة المياه الجوفية سكان قطاع غزة بمياه الصنبور الصالحة للشرب. اليوم 97 في المائة من هذه المياه غير صالحة للاستهلاك البشري استناداً إلى معايير منظمة الصحة العالمية. إن الدافع الأساسي لتلوث طبقة المياه الجوفية هو الإفراط في الاستخراج لفترة طويلة بما يقرب من ثلاث مرات أكثر من المياه التي يتم تجديدها بشكل طبيعي من خلال هطول الأمطار. تؤدي هذه الممارسة إلى زيادة تسرب مياه البحر. يتدفق البحر أيضاً إلى شواطئ غزة بكميات كبيرة من غير المعالجة أو غير الكافية