

توصيات نظام الإبلاغ الموحد - إرشادات بشأن اعتبارات الاجتماعي في البرمجة خلال أزمة كوفيد-19

تهدف هذه الوثيقة إلى توفير النصائح الإرشادية إلى الشركاء حول أثر كوفيد-19 على النوع الاجتماعي والتوصيات حول كيفية معالجة تبعاته في البرامج والعمليات

إرشادات حول المبادئ التوجيهية المتعلقة بكوفيد-19

خلال برمجة الأنشطة، ينبغي على شركاء خدمات الإغاثة الكاثوليكية (CRS) التفكير بما يلي:

- تقييم خطر انتقال العدوى: في هذه المرحلة من الجائحة، تبقى الفحوصات محدودة. يعني هذا الأمر أنّ البيانات المتعلقة بالحالات الإيجابية غير موثوقة. وتوصي CRS بأن تتنبّه الفرق إلى الانتشار الواسع ضمن الجماعات وأن تكيّف البرامج على هذا الأساس. لا بدّ من التذكّر ان برامج CRS يجب أن تعتبر دائماً أنّ أيّ شخص نلتقيه قد يكون حاملاً لفيروس كوفيد-19.
- السؤال عن مدى أهمية إجراء النشاط مقابل المخاطر التي قد يتعرض لها العاملون والشركاء والمشاركون. لا بدّ من إيلاء الأولوية إلى الأنشطة الهادفة إلى انقاذ الأرواح (مثل توزيع الحصص الغذائية الطارئة، الرعاية السريرية للحالات الطارئة) وأنشطة إدامة الحياة (مثل الوقاية من الملاريا والعلاج منه واللقاحات)
- اعتماد مقاربة «عدم التسبّب بالضرر» يجب أن يفهم موظفو CRS والشركاء كيف تنتقل عدوى كوفيد-19 وأن يطبقوا التدابير الوقائية العامة من أجل حماية أنفسهم من جهة والحد من خطر انتشار الفيروس خلال تنفيذ البرنامج من جهة أخرى. (أنظر تدابير الوقاية على [WHO - COVID 19](#)). وتشمل هذه التدابير ما سيرد لاحقاً، وذلك من أجل حماية جميع الناس الذين نعمل معهم، بما في ذلك موظفي خدمات الإغاثة الكاثوليكية CRS والشركاء والمتطوعين والمشاركين في البرنامج وأفراد المجتمع ومزوّد الخدمات، والباعة، الخ. للمزيد من المعلومات، الرجاء مراجعة إرشادات CRS حول التدابير الوقائية (بما في ذلك معدلات الوقائية الشخصية) - [الروابط باللغات: الانكليزية- الفرنسية، الإسبانية](#)
 - لا تشارك في أنشطة البرنامج عند الشعور بالمرض؛ على كلّ من يشعر بالمرض التزام منزله.
 - حافظ على التباعد الجسدي
 - اتبع الممارسات الصحية الموصى بها
 - ارتدِ الأقنعة الواقية غير الطبية (قناع القماش أو قطعة قماش تغطي الوجه) إذا كان ذلك يتماشى مع إرشادات الدولة المضيفة ومنظمة الصحة العالمية.

○ تنبّه بشكل خاص للأشخاص الأكثر تعرّضاً لخطر الإصابة بمرض خطير (المسنون وذوي المناعة المنخفضة ومن لديهم مشاكل صحّية والحوامل)

لمن كان على اختلاط مع شخص ظهرت عليه عوارض كوفيد-19، عليه بالحجر الذاتي ومراقبة النفس للتنبه لأي عوارض. على من يعانون العوارض عزل أنفسهم وطلب المشورة الطبية بحسب البروتوكول الصادر عن وزارة الصحة (مثلاً الاتصال قبل طلب الرعاية الطبية).

● فكّر بحماية الأضعف وأدخل تدابير الحماية اللازمة

● حافظ على تواصل شفاف مع الجماعات المحليّة بشأن الأنشطة والتغييرات ومستوى راحة المجتمع المحلي وحاجاته المرتبطة بالتبعات الصحيّة للبرمجة المستمرة.

● إبقَ على اطلاع بأخر المستجدات و اتبع بروتوكولات منظمة الصحة العالمية والحكومة/ وزارة الصحة ورسائل الوقاية المتعلّقة بكوفيد-19

○ اتبع القيود التي تفرضها الحكومة واطلب الإذن بالقيام بالخدمات/ الأنشطة الأساسية، حسب الاقتضاء؛

○ اعمل مع الجهات المحليّة المعنيّة بالصحة/ المجموعات المتخصصة لضمان أن تكون الرسائل المتعلقة بكوفيد-19 متماسكة ومتناسبة مع السياق.

○ ابق على اطلاع بالطرق المعتمدة وطنياً أو محلياً للحصول على خدمات الاستجابة لكوفيد-19 أو أرقام الخط الساخن، وإطلاع الموظفين والشركاء عليها.

● كيفّ إرشادات البرامج مع سياق عملك واستعدّ للتكيّف مع تطوّر الوضع؛ قد تحتاج عناصر الإرشادات إلى تعديل على أساس مستويات المخاطر المجتمعية، وأنواع البرامج المعتمدة، والتصوّرات، والقدرات المحلية، والبيئة التشغيلية، والتغذية الراجعة من الجهات المانحة في كلّ من الدول التي نعمل فيها. لطلب المساعدة، الرجاء الاتصال بمنسقي كوفيد-19 في المنطقة التي تعملون فيها أو بقسم الموارد البشرية أو باستشاري البرمجة الفني.

وتوفر هذه الوثيقة توصيات إضافية على أساس تجربة CRS ليجري استخدامها بالتزامن مع استكمال التوجيهات المقدّمة من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

سيجري تحديث هذه الإرشادات بشكل دوري. الرجاء التحقق من موارد البرمجة في CRS للتحقق من استخدامكم النسخة الأخيرة.

رفع مسؤولية: إن الموارد والإرشادات الخاصة ببرنامج CRS لمكافحة كوفيد-19 قد وُضعت بعد مراجعة الإرشادات الدوليّة الصادرة عن المنظّمات الدوليّة ذات الصلة مثل منظّمة الصحة العالميّة، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، وغيرها من الهيئات الإنسانية. ويجري بانتظام تحديث موارد برنامج CRS لمكافحة كوفيد-19 والمبادئ التوجيهية المتعلقة به كلّما توافرت معلومات جديدة. أما المنظّمات الشريكة والأقران من المنظّمات الراغبة في الرجوع إلى موارد CRS وإرشاداتها، فيجب أن تتأكد أيضاً أنها ترجع إلى أحدث المعلومات المتاحة من منظّمة الصحة العالميّة واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

توفّر هذه الوثيقة الإرشادات بشأن دمج منظور النوع الاجتماعي في الاستجابة إلى كوفيد-19 في الخدمات الصحية والاجتماعية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة والتعليم وقطاعي الملاجئ والاستجابة الإنسانية. لقد طوّر قسم الاستجابة الإنسانية في CRS أرشادات لمعالجة مخاطر الحماية والصحة العقلية والدعم النفسي في سياق كوفيد-19.

الرجاء الرجوع إلى ملف "البرمجة الآمنة والكرامة". كما طُوّر قطاع الزراعة وسبل العيش إرشادات حول تبعات سبل العيش لكوفيد-19. يمكن إيجاد الإرشادات في ملف الزراعة وسبل العيش.

المعايير الدنيا لإدماج المنظور الجنساني في أنشطة الجهوزية والاستجابة لكوفيد-19:

- التأكّد من معارف الموظفين الجدد وسلوكياتهم المراعية للنوع الاجتماعي، على سبيل المثال عن طريق إدماج الأسئلة المتعلقة بالنوع الاجتماعي في جميع الاستبيانات والاختبارات التي تجري أثناء عمليات التوظيف.
- التأكّد من أنّ جميع الموظفين مدربين على المبادئ الأساسية للنوع الاجتماعي والسلوك المناسب له من خلال التدريب القائم على السيناريوهات والمناسب للسياق. والتأكّد من أنّ الموظفين كافة مدركين لمسؤوليتهم بشأن الإبلاغ عن الشكوك المتعلقة بالتحرش والاعتداء والاستغلال من قبل الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أو الإنمائي، بما في ذلك منظمنا والمؤسسات التابعة لنا. و يمكن CRS أن تقدّم الدعم بمواد التدريب الأساسية.
- ضمان فهم جميع الموظفين لماهية العنف القائم على النوع الاجتماعي وما يجب فعله في حال مواجهة هذا النوع من العنف. وترد الإرشادات في هذا المجال في الصفحة 4 من هذه الوثيقة التوجيهية تحت عنوان «الحماية - توصيات فورية».
- إدراج الموارد البشرية الخاصة بالنوع الاجتماعي وموازنة خاصة بالموضوع (على ان يكونوا إما بدوام جزئي أو بدوام كامل).
- ضمان التمثيل المتساوي (للذكور والإناث) في جميع عمليات تخطيط الاستجابة واتخاذ القرارات في إطار كوفيد-19.

جمع البيانات المتعلقة بالنوع الاجتماعي وتحليلها والتعلم

- التأكّد من أن البيانات المجمّعة كافة مصنّفة بحسب النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة وعناصر الضعف الأخرى مثل الحمل.
- قبل تصميم المشاريع الجديدة أو تكييف المشاريع القائمة، الرجاء إجراء/تحديث التحليل المراعية للنوع الاجتماعي أو دمج الاسئلة المتعلقة بالنوع الاجتماعي أو العنف القائم على النوع الاجتماعي في التقييمات القطاعية. يمكن أن تشمل اسئلة التحليل المراعي للنوع الاجتماعي:
 - ما هي احتياجات الرجال والنساء والفتيان والفتيات ذات الأولوية؟
 - ما هي أدوار ومسؤوليات الرجل و المرأة و كيف تغيرت في مواجهة هذا الوباء؟
 - ما هي آثار هذه الأدوار والمسؤولية على قابلية الإصابة بكوفيد-19؟
 - كيف يشارك الذكور والإناث من مختلف الأعمار في القرارات المتعلقة بالاستجابة لكوفيد-19؟
 - وهل تتغير معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في مواجهة الوباء، و إذا كان الأمر كذلك، كيف يتم ذلك؟
- يمكن أن تشمل أسئلة التحليل المراعي للنوع الاجتماعي المتصلة بالأمن الغذائي ما يلي:
 - كيف تغيّر استهلاك الأغذية في مواجهة الوباء بالنسبة للبالغين والأطفال من الذكور والإناث؟

- كيف تغيّرت الأنشطة المدرة للدخل للذكور والإناث؟
- كيف تغيّرت إمكانية حصول الذكور والإناث على الدخل و التحكم به؟
- يمكن أن تشمل أسئلة التحليل المراعي للنوع الاجتماعي المتصلة بالصحة ما يلي:
 - ما هي النسبة بين الجنسين للعاملين في المجال الصحي (الإناث مقابل الذكور)؟ ما هي الآثار المترتبة على الإصابة بالمرض؟ هل تأخذ القرارات المتعلقة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية الاحتياجات المراعية للنوع الاجتماعي في الاعتبار؟
 - ما هي الأدوار والمسؤوليات في توفير الرعاية الصحية غير الرسمية للأسر المعيشية والمجتمع حسب الجنس والعمر؟
 - ما هي المعايير الاجتماعية و الجنسانية التي يمكن أن تحدّ من إمكانية حصول الرجال والنساء والفتيان والفتيات على خدمات الرعاية الصحيّة الرسميّة وغير الرسميّة؟
 - ما هو مجال نفوذ الرجال والنساء والفتيان والفتيات وسلطة صنع القرار في ما يتعلق بالرعاية الصحيّة، بما في ذلك ما القرارات المتعلقة بالصحة التي يمكن أن تتخذها المرأة/الرجل بشأن الرعاية في المنزل مقابل التماس الرعاية خارج المنزل (وهو ما يتطلب على الأرجح التنقل والموارد المالية)؟
 - ما هي الاختلافات في الممارسات الصحية والنظافة الصحيّة حسب العمر والجنس؟
- أسئلة التحليل المراعية للنوع الاجتماعي المتصلة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة:
 - ما هي الأدوار والمسؤوليات في مجال توفير المياه (التجميع والتنظيف والتخزين) وممارسات النظافة الصحيّة والصرف الصحي في الأسر المعيشية والمجتمعات المحليّة حسب الجنس والسن؟
 - ما هي المعايير القانونية والجنسانية المتعلقة بالأدوار والمسؤوليات في موضوع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة، بما في ذلك من هو المسؤول مبيئًا عن المشتريات ذات الصلة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة، ومن الذي يقوم فعليًا بعمليات الشراء المتعلقة بالمياه والنظافة الصحيّة؟
 - ما هي أنماط التأثير وقوة صنع القرار في الأمور المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة (مثل الأموال المخصصة للصابون والمراحيض ومنتجات معالجة المياه وموقع نقاط المياه وغيرها)؟
 - ما هي الاختلافات في ممارسات الصرف الصحي والنظافة الصحيّة حسب العمر والجنس؟
- عند جمع المعلومات المتعلّقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، تفضّل إجراء مقابلات مباشرة مع الناجين إلا في حال كان من يجربها شخص محترف. الرجاء مراجعة [WHO Ethical and Safety Recommendations for Researching Documenting Sexual Violence in Emergencies](#) & توصيات منظمة الصحة العالميّة المرتبطة بالأخلاقيات والأمان للبحوث وتوثيق العنف الجنسي في حالات الطوارئ.
- ضمان أن تكون جميع آليات التغذية الراجعة والاستجابة مراعية للنوع الاجتماعي (مثل التكنولوجيا التي تفضلها النساء والفتيات و/أو التي يمكن وصولهنّ إليها، والآليات التي تحافظ على سرّيّة المعلومات، والتي تُعمّم بطرق تصل إلى جميع أفراد المجتمع المحلي).
- إدراج أسئلة مرتبطة بالتعلّم في خطط الرصد والتقييم والمساءلة والتعلّم الخاصة بأثر كوفيد-19 على النوع الاجتماعي واستجابة CRS في المجال. ويمكن للتعلّم من هذه التجربة أن يفيد جهود التصدي للجائحات في المستقبل.

- موارد الموازنة المخصصة للتفكير المنتظم في الأثر الجنساني لبرمجة الأنشطة المرتبطة بكوفيد-19، مع التركيز على كيفية تأثير المشاريع على الذكور والإناث بشكل مختلف.

أثر البرامج والتوصيات حسب القطاع

الحماية والعنف القائم على النوع الاجتماعي

- إن الخوف والضغط الاقتصادي كما وفترات العزل الاجتماعي التي سببها انتشار فيروس كوفيد-19، بالإضافة إلى الحركة المقيدة للخروج من المأوى قد تضع المرأة والأطفال (ولا سيما الفتيات) والمجموعات المستضعفة الأخرى في خطر التعرض إلى العنف (القائم على النوع الاجتماعي، وعنف الشريك والعنف ضد الأطفال).ⁱ
 - وتواجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة مخاطر عالية بوجه خاص من عنف الشريك الحميم وتحديات أكبر في الحصول على خدمات مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي.ⁱⁱ
 - ومع إغلاق المدارس على نطاق واسع، قد يواجه بعض الأطفال مخاطر إضافية في مجال الحماية، مثل فقدان إمكانية الحصول على الخدمات الصحية ورسائل الحماية، وزيادة أعباء العمل (لا سيما الفتيات)، وقلة فرص الحصول على لوازم النظافة الصحية (مثل المحارم الصحية).
 - يتعرض الأهل لضغوط متزايدة بسبب المخاوف المتزايدة على المستوى الصحي والاقتصادي وإغلاق المدارس، مما قد يؤدي إلى زيادة العنف ضد الأطفال.
 - يزداد الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي على النساء والأطفال خلال حالات الطوارئ.
 - ويمكن أن تسهم الاستجابات الإنسانية في زيادة الاستغلال والاعتداء الجنسيين إذا لم تتوفر ضمانات.
- وحتى مع تزويد هذه المخاطر والحاجة إلى خدمات مكافحة العنف القائم على نوع الاجتماعي أكثر من أي وقت مضى، فقد لا يتمكن الناجون من الوصول إليهما بسبب القيود المفروضة على التنقل، أو انعدام الخصوصية، أو عدم التمكن من الوصول إلى وسيلة للإبلاغ، أو، كما تشير الأدلة الواردة من حالات طوارئ الأخرى، من المرجح أن تتعطل هذه الخدمات بسبب نقص الموارد التي تكون قد أحييت إلى الاستجابة لحالة الطوارئ.

توصيات فورية

- درّب الموظّفين أو وجّههم، ولا سيما العاملين في الميدان، على التعرف إلى حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو حالات عنف الشريك الحميم وخيارات الإحالة. [يوقّر دليل الجيب الصادر عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الذي يحمل عنوان "كيفية دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي عندما يكون المرتكب بعيداً عن منطقتك" المشورة حول توجيه الموظفين الميدانيين حيال طريقة الاستجابة المناسبة لحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. كما يشمل الدليل نموذجاً في الصفحة 5 يمكن استخدامه لمسح أماكن تواجد العنف القائم على النوع الاجتماعي والخدمات الأخرى في منطقة عملك.](#)
- استكشف الرسائل حول العنف القائم على نوع الاجتماعي الموجودة بالفعل في سياق عملك، سواء من وزارة الصحة أو من الموارد المحلية وتكيّف معها حسب الحاجة.

- إذا لم تكن الرسائل المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي متاحة، ففكر في تطوير رسائل الوقاية مع التركيز بشكل خاص على عنف الشريك الحميم والعنف ضد الأطفالⁱⁱⁱ :
- استخدم أشكال الاتصال عن بعد مثل الإذاعة والتلفزيون والرسائل القصيرة ورسائل فيامو 1-2-3، واللوحات الاعلانية الكبيرة، و «السيارات الناطقة» التي تستخدم مكبرات الصوت لنشر الرسائل، والمنشورات التي يمكن توزيعها مع المدفوعات النقدية والمواد الغذائية وغير الغذائية (على سبيل المثال حقائب لوازم النظافة و لوازم الصحة النسائية).
- طالب المسؤولين الحكوميين بإدراج رسائل الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج شبكات الأمان الاجتماعي .
- استهدف مختلف شرائح المجتمع (الرجال والنساء وقادة المجتمعات المحلية والشخصيات المؤثرة) لتوجيه الانتباه إلى أوجه التفاوت بين الجنسين التي تزداد حدة في ظل كوفيد-19. ويمكن الرسائل أن تشجع على تشارك الأعمال المنزلية والرعاية بين الرجال والنساء والفتيان والفتيات، وأشكال أخرى من الدعم المتبادل خلال الأزمة. وينبغي أيضاً بلورة رسائل محددة حول الصحة العقلية وتقنيات إدارة الإجهاد للحد من خطر أن يتحوّل العنف إلى آلية سلبية للتصدي للإجهاد بل العمل على تشجيع الطرق الصحية للاستجابة للضغوط الاقتصادية وغيرها من الضغوط التي يسببها كوفيد-19.

- طالب الجهات المانحة أن تعطي الأولوية لتمويل تعميم سبل الحماية والوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له.

- إعمل مع الجهات الحكومية واللجنة المشتركة بين الوكالات وأصحاب المصلحة في المجتمع المدني لضمان تشغيل آليات الإحالة طوال أزمة كوفيد-19، وضع نظاماً لضمان إمكانية إجراء الإحالات باستخدام آليات عن بعد.

● الخطوط الساخنة والخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي:

- طالب الحكومة/الشركاء بإبقاء خدمات مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي مفتوحة وتطوير ابتكارات تتيح وصول الناجين إليها في حالات أكثر تعقيداً (أي عدم القدرة على السفر، وانعدام الخصوصية).
- توعية أجهزة إنفاذ القانون لكي تستجيب للمكالمات الواردة من الناجين.
- حدّد وقيّم القدرات وموّل الخطوط الساخنة الجواله والخدمات المرتبطة.

التوصيات المتوسطة والطويلة الأجل

- ففكر في إدراج مناهج دراسية لتعزيز العلاقات الزوجية أو الأسرية مثل البيت المؤمن و/أو مقاربات الأبوة والأمومة مثل تحسين تصّرف الوالدين و التربية من أجل الصحة مدى الحياة عند تصميم خطط قطاعية متوسطة الأجل من أجل التصدي لارتفاع نسب العنف المنزلي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- ففكر في طرق بديلة لنشر المناهج مثل الأزواج الذكية (SMART couples) أو غيرها من أساليب التغيير الاجتماعي والتغيير السلوكي باستخدام الإذاعة أو الدراما التلفزيونية أو الرسائل النصية القصيرة.

الخدمات الصحية والاجتماعية

وتشير الخبرة المكتسبة من حالات الطوارئ الصحية السابقة، والأدلة الناشئة عن وباء كوفيد-19، إلى أن الجمع بين الاختلافات البيولوجية والمعايير الاجتماعية والجنسانية يعني أن الصحة تتأثر بشكل مختلف بين الرجل والمرأة. وتشير الإحصاءات إلى أنه على الرغم من أن الرجال والنساء يقعون فريسة كوفيد-19 بالمعدلات نفسها تقريباً، فإن معدل وفيات الرجال أعلى، وقد يرجع ذلك إلى فوارق المناعة ومعدلات أعلى من الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وخيارات نمط حياة مختلفة.^{iv} أما النساء المسنّات فمعرّضات لخطر كبير بما أمهن عرضة أكثر إلى أن يعانين من ظروف أصعب و هشاشة اقتصادية أكبر وعزلة، وانخفاض في فرص حصولهنّ على الخدمات الصحية.

تمثّل النساء 70% من موظفي الرعاية الصحية على الصعيد العالمي^v، ولا سيما على مستوى القاعدة الشعبية (أي بين العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية، وموظفي العيادات، والممرضين). ومن الأرجح أن يتعرض هؤلاء العمّال إلى الفيروس أكثر من غيرهم كما يعانون ضغوطاً أكبر من العمل لساعات أطول، بما في ذلك الوقت اللازم لاتخاذ احتياطات إضافية لتجنب نقل العدوى والخوف على سلامة أسرهم وسلامتهم^{vi}.

وقد تنخفض إمكانية حصول النساء والفتيات على الخدمات الصحية من جانبي العرض والطلب. وتشير الخبرة المكتسبة من حالات الطوارئ الصحية السابقة إلى أنه مع تزيد انتشار الفيروس، يمكن تحويل الموارد من خدمات الرعاية الصحية الأولية، مثل الرعاية قبل الولادة وبعدها، لمكافحة الوباء. فخلال انتشار الإيبولا في عام 2014، تبين أن الوفيات النفاسية زادت بنسبة 75% في 3 من البلدان المتضررة بسبب تحويل الموارد من الرعاية الصحية الأولية إلى الإيبولا وتراجع حضور المرأة إلى العيادات الصحية^{vii}. وفي سيراليون، في الفترة من عام 2013 إلى عام 2016، توفي عدد أكبر من النساء بسبب مضاعفات الولادة مقارنة بالإيبولا نفسها^{viii}.

من جانب الطلب، قد تؤخر النساء والفتيات زيارة عيادة صحية للحصول على الخدمات اللازمة بسبب الخوف من الإصابة بكوفيد-19، مما يؤدي إلى تدهور الأوضاع الصحية والتأخير في تشخيص الوباء. فالمعايير الاجتماعية التي تحد من تنقل المرأة وقدرتها على صنع القرار بشأن تخصيص الموارد قد تعني أن النساء والفتيات هنّ آخر من يتلقين الرعاية الطبية في الأسرة المعيشية عندما يمرضن. ومع تفشي الفيروس الأخير، ما من معلومات جديدة عن أثر كوفيد-19 على النساء الحوامل والمرضعات. وقد تكون النساء الحوامل اللواتي يتطلبن رعاية سابقة للولادة غير متأكدات مما إذا كان من الآمن الذهاب إلى العيادة. كما أن النقلات إلى العيادات قد تكون غير آمنة، وقد تصعب القيود الحكومية السفر، مما يزيد من الحد من إمكانية الحصول على الرعاية الأساسية قبل الولادة وبعدها.

ومن المرجح أيضاً أن تزداد أعباء عمل النساء والفتيات بسبب المعايير الاجتماعية والجنسانية التي تنزل المهام المنزلية ورعاية الأسرة على النساء والفتيات. وإذا فقد الرجل في الأسرة المعيشية مصدر دخله بسبب الآثار الاقتصادية أو الصحية الناتجة عن كوفيد-19 يؤدي ذلك أيضاً إلى زيادة أعباء عمل المرأة ومسؤوليتها في إعالة الأسرة. ومن شأن الموازنة بين المسؤوليات الاقتصادية والمنزلية المتزايدة، وازدياد احتياجات الأسر المعيشية لجهة النظافة الصحية (الماء لغسل اليدين) ورعاية الأقارب المرضى أن تترك للنساء والفتيات وقتاً أقل للقيام بأنشطة أخرى والرعاية الذاتية، وتعرضهنّ إلى زيادة خطر الإصابة وارتفاع مستويات الإجهاد. كما تواجه النساء والفتيات عادة حواجز أكبر من الذكور في الوصول إلى مصادر دقيقة للمعلومات، والأماكن العامة التي يمكن فيها تبادل المعلومات، والأماكن الآمنة، وأنشطة التوعية.

وبينما تحاول الأسر المعيشية التعامل مع أزمة كوفيد-19، فإن زيادة الإجهاد والنزاع المنزلي والعنف قد تعني أن المرأة تحتاج إلى زيادة فرص الحصول على خدمات الصحة العقلية والخدمات النفسية - الاجتماعية كما هو الأمر في حالات الإغلاق والقيود المفروضة على السفر وتحويل الموارد والموظفين إلى الطوارئ الصحية، ما يجعل هذه الخدمات أقل توافراً.

توصيات فورية

- الرجاء مراجعة «جمع البيانات المتعلقة بالنوع الاجتماعي، التحاليل والتعلم» في الصفحة 2-3 من هذه الإرشادات لمعرفة الأنواع المقترحة من البيانات الصحية ذات الصلة بالنوع الاجتماعي التي ينبغي جمعها للمساعدة في الاستجابة لكوفيد-19.
- دعم الخدمات الصحية المراعية للنوع الاجتماعي:
 - مواصلة تقديم الدعم لخدمات الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. و تقدم مذكرة الإحاطة التي أعدتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن أوجه خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في مجال كوفيد-19 المزيد من الإرشادات.
 - طالب بأن يواصل المانحون تمويل خدمات الرعاية الصحية الأساسية بمستويات ما قبل الوباء (كحد أدنى)
 - استخدم خيارات توفير الخدمة عن بُعد (أي التطبيب عن بُعد).
 - طالب مع الشركاء الصحيين بمرافق ومدخل مخصّصة لتقييد التخالط مع مرضى كوفيد-19.
 - شجع الشركاء في المؤسسات الصحية وادعمهم من أجل التأكد من أن النساء اللواتي يحتجن ساعات عمل مرنة لتدبير أسرهن والمسؤوليات المترتبة عن الأمر ينلن ذلك، ويحصلن على أجهزة الوقاية الشخصية والاحتياجات المرتبطة بالسلامة الصحية نتيجة الدورة الشهرية.^{ix}
 - تأكد من أنّ العاملات في المجال الصحي/ وبخاصة على مستوى المجتمع المحلي حصلن على تدريب حول حماية النفس.
- مقاربات التغيير الاجتماعي والسلوكي:
 - عزّز استخدام مقاربات التغيير الاجتماعي والسلوكي التي تزيد من مشاركة المرأة في القرارات المتصلة بالصحة، وتعالج المعايير التي تقيد حصول المرأة على خدمات الرعاية الصحيّة، وتزيد من أدوار الذكور في أعمال الرعاية للتخفيف من أعباء عمل المرأة.
 - مكافحة المضايقات والتهديدات المحتملة التي قد يواجهها العاملون في مجال الرعاية الصحية، والنساء على وجه الخصوص، برسائل موجهة إلى عامة الجمهور تبرز الدور الحاسم الذي يؤديه هؤلاء المهنيّون والمتطوعون في مكافحة انتشار كوفيد-19.
 - وفي حين ينبغي أن تصل رسائل كوفيد-19 إلى جميع أفراد الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي، ينبغي إيلاء اهتمام خاص لضمان إيصال المعلومات، من خلال القنوات المناسبة، إلى فئات محددة مثل:
 - النساء، اللواتي لا يمكنهنّ في الكثير من الأحيان تجنب الاتصال الوثيق بأقاربهنّ المرضى، من خلال رسائل عن الممارسات الصحيّة الأساسية، والاحتياطات من العدوى، وكيف وأين يمكن أن يلتصن الرعاية.
 - وينبغي أن تتلقّى النساء الحوامل و أبناء المستقبل رسائل تشجع على مواصلة الرعاية قبل الولادة وبعدها، ورسائل عن الولادة في المستشفى، وتدابير الحماية من كوفيد-19 خلال الطلب الرعاية الطبية.
 - وينبغي أن يتلقى كبار السن، ولا سيما الرجال، رسائل تشجع على اعتماد السلوكيات الجيدة في مجال النظافة الصحيّة.

- للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، لا بدّ من توفير معلومات مستكملة عن أماكن وكيفية الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية وغيرها من الاحتياجات المحددة استناداً إلى تعليقاتهم<
 - يجب توفير المعلومات للعاملات في مجال الرعاية الصحية عن الحماية الذاتية أثناء قيامهن بعملهن والإحالات إذا واجهن العنف.
 - وينبغي أن يتلقى الأطفال رسائل ملائمة لهم وملائمة لسنّهم، بما في ذلك معلومات عمّا يجب على الأطفال القيام به للبقاء في أمان.
- ضمان تمكن النساء والفتيات المحجوزات في الحجر الصحي أو في المنزل من الوصول إلى الرسائل الأساسية ذات الصلة بكوفيد-19، والمعلومات المتعلقة بالصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وكذلك الامدادات الغذائية والصحية مثل حقائب أدوات النظافة الشخصية أو حقائب الأدوات الصحيّة النسائية. و يمكن أن يتمثل أحد الخيارات في إيصال الرسائل الأساسية المتعلقة بالصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي العنف المنزلي في الوقت نفسه الذي يتم فيه توزيع المواد الغذائية و غير الغذائية.

توصيات متوسطة إلى طويلة الأجل

- استخدم فرص جديدة تبرز في البرامج لدعم التعلم والبحث بشأن الآثار الجنسانية المترتبة على كوفيد-19، ولا سيما للفئات الضعيفة مثل الحوامل والمرضعات والفئات ذات الصعوبات الصحيّة - النساء والرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمسنات وما إلى ذلك.
- تشجيع الشركاء الحكوميين على إشراك العاملات في مجال الرعاية الصحية والقيادات النسوية المحلية في صنع القرار على المستوى الرفيع، ودعم صوت المرأة في عمليات صنع القرار هذه، لضمان أن تلبي الاستجابة لكوفيد-19 احتياجات النساء والفتيات على نحو ملائم.

خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة

وقد وجدت التجربة السابقة من حالات الطوارئ الصحية العامة، مثل تفشي الإيبولا في غرب أفريقيا، أن الخدمات العامة مثل المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يمكن أن تتعطل بل أن يجري تعليقها مع تركيز الاهتمام على الطوارئ الصحيّة المباشرة^x، لا سيما التخفيضات في توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحيّة، وشحّ الموارد المائية، وزيادة الحاجة إلى المياه و/ أو انخفاض دخل الأسرة المعيشية ممّا قد يعني انخفاض فرص الحصول على مواد النظافة والنظافة الصحيّة (مثل الصابون والمحارم الصحيّة) وزيادة أعباء العمل على كاهل النساء والفتيات المسؤولات تقليدياً عن جمع المياه اللواتي يضطرن نتيجة لذلك إلى التنقل إلى أماكن بعيدة لاستكمال المهمة. وقد تزيد المسافات الطويلة من خطر العنف القائم على النوع الاجتماعي. كما تتعرّض النساء والفتيات اللواتي يتنقلن ضمن مجموعات إلى خطر الإصابة بكوفيد-19.

التوصيات

- صمّم الرسائل و أنشطة التوعية للوصول بشكل خاص إلى مختلف الفئات العمرية والجنسانية في المجتمع المحلي، ولا سيما النساء والفتيات، اللواتي كثيراً ما يتعرضن لقيود أكبر أو أقل للوصول إلى موارد التواصل.

- في عمليات التوزيع في حالات الطوارئ، أعطِ الأولوية لمواد النظافة الصحية الخاصة بالدورة الشهرية (حقائب اللوازم الصحية النسائية) وللمعلومات المناسبة لأعمار المراهقات والنساء.
- طور مر فق النظافة الصحيّة والصرف الصحي بالتشاور مع النساء والفتيات والرجال والفتيان لضمان تلبية المر فق لاحتياجات كل منهم (الخصوصية والسلامة، والوصول إليها للجميع، بما في ذلك الفتيات والفتيان الأصغر سنًا والمستنات والأشخاص ذوي الإعاقة)xi.
- استشر النساء والفتيات بشأن مو قع مر فق الإمداد بالمياه (مثل محطات غسل اليدين). فكّر في المسافة والطرق للحدّ من مخاطر الحماية (بما في ذلك المخاطر على الأطفال) وأعباء الوقت. استشر النساء والفتيات عند اتخاذ قرار بشأن الجداول الزمنية لتوزيع المياه لتجنب انتشار الفيروس بسبب التجمّعات الكبيرة.

التعليم

أدى فيروس كوفيد-19 إلى إغلاق المدارس على نطاق واسع، مما تسبّب بتقييد فرص حصول الأطفال على التعليم. ومن المرجح أن يؤدي إغلاق المدارس إلى زيادة أعباء العمل التي تتحمّلها المرأة، وهي مقدّمة الرعاية الرئيسة للأسرة. فضلًا عن الفتيات اللواتي كثيرا ما يساهمن في المهام «النسوية» تقليديًا. ومن المرجح أن يحدّ عبء العمل هذا، مقترنًا بقلة فرص الوصول إلى التكنولوجيا ووسائل الاتصال، من إمكانية حصولهن على فرص التعلم عن بعد. وقد يعني إغلاق المدارس أيضًا أن الأطفال يحصلون على غذاء أقل (إذا تم تعليق برامج التغذية المدرسية) وأن الفتيات بوجه خاص قد يفتقدن الرسائل التوعوية بشأن الصحة والنظافة العامة والحماية التي كانت متاحة في بيئة مدرسية.

وحتى قبل موجة الإغلاق، كان على الفتيات في الأسر المعيشية الضعيفة في كثير من الأحيان أن يوازنّ بين العمل المدرسي ومسؤوليات تقديم الرعاية وما ينتج عن ذلك من ارتفاع في مستويات التغيب عن الدراسة بالنسبة لملايين الفتيات. وها أنّ الازمة الصحيّة العامة الحاليّة تزيد من هذا الوضع. في حال استمرار اتركوفيد-19 القاسي، قد لا تكون الأسر المعيشية الضعيفة قادرة على إعادة الأطفال إلى المدارس عندما تعود لتفتح، وبشكل خاص في حال جرى تزويج الفتاة خلال فترة الإغلاق وفي حال حملت وأصبح عمرها كبيرًا لاستئناف الدراسة. وقد أظهرت الأدلة أن احتمال إبقاء الفتيات خارج المدارس أكثر منه للفتيان، ممّا يجعلهنّ عرضة لخطر الزواج المبكر/القسري، وحمل المراهقات، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وزيادة خطر العنف، والمشاركة في عمل محفوف بالمخاطر.

التوصيات

- يجب أن تكون الرسائل على الشكل التالي:
 - تستخدم مجموعة متنوعة من وسائل الاتصال عن بعد (مثل الإذاعة والرسائل القصيرة والملصقات) لتعزيز التعليم المستمر للمراهقات من خلال خيارات التعلم عن بعد كلما أمكن ذلك، وتوعية الاهل بضرورة مقاومة تزويج بناتهم في وقت مبكر بسبب إغلاق المدارس.
 - ورهنا بالسياق، ينبغي أن تتناول الرسائل المحددة حماية الفتيات من ممارسة الجنس لمقابل بسبب الضغوط الاقتصادية (المرتبطة بكوفيد أو غيره).
 - تشجيع تقاسم المهام المنزلية بين الذكور والإناث لتخفيف أعباء العمل.
 - توعية الأطفال والأهل وأفراد المجتمع المحليّ بمخاطر الحماية المتزيدة التي يواجهها الطلاب غير الملتحقين بالمدارس، ولا سيما الفتيات.

- وإذا كان التعليم عن بعد معروض، فضع في اعتبارك أن وصول الفتيات إلى التكنولوجيا عبر الإنترنت أو الهواتف الذكية أقل منه للفتيان.
- وبالنظر إلى مخاطر الاستغلال على الإنترنت، وعدم إلمام العديد من المجتمعات المحليّة والأسر المعيشيّة بتكنولوجيا الإنترنت، ينبغي تثقيف الأهل ومقدّمي الرعاية والفتيان بشأن مخاطر الإنترنت وكيفية حماية أنفسهم من صائدي الفرص على الشبكة.
- العمل مع المجتمعات المحليّة على تشجيع الأهل على إعادة تسجيل بناتهم بمجرد فتح المدارس، باستخدام مزيج من رسائل التغيير الاجتماعي والسلوكي، وتدابير تمكين الفتيات والحواجز المشروطة. وخلص تقييم عشوائي واسع النطاق أجراه معهد الإجراءات السياساتية لبرنامج تمكين الفتيات في المناطق الريفية في بنغلاديش إلى أن الحواجز المشروطة لأسر المراهقات أدت إلى الحدّ بشكل كبير من زواج الأطفال والإنجاب في سن المراهقة في بيئة تتسم بمعدلات مرتفعة من زواج القاصرات. xii
- النظر في طرق تكييف برامج التغذية المدرسيّة وتحويله إلى نموذج آخر لتوفير الغذاء.
- العمل مع وزارة التعليم لتقديم منح أو دعم عيني لخفض تكاليف عودة الطلاب إلى المدرسة.

المأوى والاستجابة الإنسانية

في العام 2018، تم تشريد أكثر من 70.8 مليون شخص في جميع أنحاء العالم نتيجة للنزاعات والعنف وانتهاكات حقوق الإنسان. و شكّل اللاجئون و المشرّدون داخليا 26 مليون و 41 مليون نسمة من هذه المجموعات على التوالي. والمشرّدون داخلياّ معرضون للخطر بوجه خاص لأنهم غالباً ما لا يحظون باهتمام كافٍ من الجهات المانحة. وبالإضافة إلى اللاجئين والمشرّدين داخلياّ، فإن أعداداً كبيرة من الناس تتأثر بالنزاعات و/أو الكوارث الطبيعية في مجتمعاتهم المحلية الأصلية، وفي كثير من الأحيان تستضيف أيضاً أعداداً كبيرة من المشرّدين داخلياّ واللاجئين. ويعيش العديد من هذه المجموعات في مستوطنات مكتظة بالسكان، في مساكن دون المستوى المطلوب، في ظل بنى تحتية صحية سيئة، ومحدودية في مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، أي ما يشكل أرضاً خصبة لانتشار كوفيد-19. وهذه الحالة، مقترنة بالمعايير الجنسانية التمييزية المعمول بها في معظم البلدان في جميع أنحاء العالم، تعرّض النساء والفتيات بشكل خاص لخطر الإصابة وغير ذلك من الآثار السلبية. ومع تزايد تأثير كوفيد-19 على العالم النامي، تكتسي الجهوزية لأنشطة الوقاية والاستجابة والتخطيط لها أهمية بالغة. xiii

وفي السياقات الإنسانية، من المرجح أن تحصل الأسر المعيشيّة التي ترأسها إناث على مأوى غير ملائم أكثر من الأسر المعيشيّة التي يرأسها ذكور مما^{xiv} يزيد من ضعفها إزاء كوفيد-19 مع طول الأثر الاقتصادي للقيود المفروضة على التنقل وفقدان الدخل، قد يكون أكثر الفئات ضعفاً غير قادرة على توفير السكن و دفع الإيجار الذي يعرض النساء والفتيات لخطر الاستغلال، بما في ذلك الاستغلال الجنسي.

التوصيات

- ضمان أن تكون النساء والفتيات مساهمات أساسيات في التعبئة المجتمعية ذات الصلة بكوفيد-19، والاتصالات المتعلقة بالمخاطر، وآليات المراقبة من أجل التصدي لانتشار الفيروس.

- ضمان استخدام الاتصالات وتبادل المعلومات الوسائل المناسبة التي تصل إلى جميع أفراد المجتمع المحلي، مع مراعاة إمكانية الحصول على التكنولوجيا ومستويات الإلمام بالقراءة والكتابة والكفاءة اللغوية، والشواغل الخاصة المتعلقة بالوصول إلى النساء والمسنين المقيمين مع عدم تعرض الأسر المعيشية التي ترأسها الإناث والمسنين لخطر إساءة استخدام حقوقهم في الملكية وحياسة الأراضي مع تزايد الضغوط الاقتصادية المرتبطة بكوفيد-19. فُكّر في تدخلات محددة لضمان عدم طرد هذه المجموعات من أماكن إقامتها.

ⁱ See Marina Fang, The Huffington Post, “UN Chief Condemns ‘Horrifying Global Surge’ in Domestic Violence Amid Pandemic”, April, 2020, https://www.huffpost.com/entry/coronavirus-covid-19-domestic-violence-surge_n_5e8b137fc5b6e7d76c672a4c; Melissa Godin, “As Cities Around the World Go on Lockdown, Victims of Domestic Violence Look for a Way Out”, Time, March 18, 2020, <https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>; and Zhang, Wanqing, “Domestic Violence Cases Surge During COVID-19 Epidemic,” Sixth Tone, March 2, 2020, <http://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

ⁱⁱ Peace, Emma. GBV AOR Help Desk: Disability Considerations in GBV Programming during the COVID-19 Pandemic. March 2020
<https://www.covid19parenting.com/> للحصول على إرشادات بشأن تربية الأطفال بما في ذلك الرسائل المرتبطة بالوقاية من العنف في 70 لغة وأكثر، الرجاء دخول الرابط

^{iv} Wenham et al., COVID-19: the gendered impacts of the outbreak, The Lancet, March 6, 2020

^v IASC, March 2020 and Bonior M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. “Gender Equity in Health Work”, WHO, 2019
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?ua=1>

^{vii} المرجع نفسه

^{viii} CARE, March 2020. Original citation: ACAPS, “Beyond A Public Health Emergency,” ACAPS, February 2016,
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/a-potential-secondary-humanitarian-impacts-of-a-large-scale-ebola-outbreak.pdf>

^{viii} Helen Lewis. “Coronavirus is a Disaster for Feminism”. The Atlantic. March 19, 2020. From an interview with Clare Wenham, an assistant professor of global-health policy at the London School of Economics.
<https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>

^{ix} ‘COVID-19: Women front and center’. Statement by Phumzile Mlambo-Ngcuka, UN Under-Secretary-General and UN Women Executive Director . March 20, 2020. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/statement-ed-phumzile-covid-19-women-front-and-centre>

^x ACAPS, February 2016

^{xi} ISAC Reference Group for Gender in Humanitarian Action. “Interim Guidance: Gender Alert for Covid-19 Outbreak”, March 2020.

^{xii} Nina Buchmann, Erica Field, Rachel Glennerster, Shahana Nazneen, Svetlana Pimkina, Iman Sen. “The effect of conditional incentives and a girls’ empowerment curriculum on adolescent marriage, childbearing and education in rural Bangladesh: a community clustered randomized controlled trial”. Working Paper, Innovations for Poverty Action, 28, 2016. <https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Conditional-incentives-girls-empowerment-bangladesh-Dec2016.pdf>

^{xiii} UNHCR, “Global Trends: Forced Displacement in 2018”. June 20, 2019. <https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf> and UNHCR, “UN Refugee Agency steps up COVID-19 preparedness, prevention and response measures”, March 10, 2020. <https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2020/3/5e677f634/un-refugee-agency-steps-covid-19-preparedness-prevention-response-measures.html>

^{xiv} InterAction, “The Wider Impacts of Humanitarian Shelter and Settlements Assistance,” InterAction, accessed March 14, 2020,
<https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2020/03/2-Annex-A-Detailed-findings-and-bibliography-Final1.pdf>