مكافحة العنف ضدّ المرأة في المنطقة العربية

جهود متعدّدة القطاعات

abaad أبعاد
Resource Center For Gender Equality
مركز الموارد للمساواة بين الجنسين

الاسكوا
الأمم المتحدة - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

مكافحة العنف ضدّ المرأة في المنطقة العربية: جهود متعدّدة القطاعات

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/ESCWA/ECW/2013/3
17 September 2013
ORIGINAL: ARABIC

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)

مكافحة العنف ضدّ المرأة في المنطقة العربية: جهود متعدّدة القطاعات

الأمم المتحدة
نيويورك، 2013

ملاحظة: الآراء الواردة في هذه الوثيقة هي آراء المؤلف، وليست بالضرورة، آراء الإسكوا.

13-0229

شكر وتقدير

تستند هذه الدراسة إلى ورقة مرجعية أعدتها السيدة جيهان أبو زيد، المستشارة لدى مركز المرأة في الإسكوا. كما ساهمت السيدة نهوند القادري في صياغة وتنقيح الدراسة بشكلها النهائي. وساهمت أيضاً السيدة مهريناز العوضي والسيدة رانيا الجزائري بصياغة الفصلين الأول والثاني. شكر خاص لمؤسسة أبعاد – مركز الموارد للمساواة بين الجنسين لمشاركتها في تنفيذ الدراسة، وللسيدة غيدا عناني لمساهمتها الخاصة في مراجعة الدراسة.

المحتويات

الصفحة

شكر وتقدير ..... ه
ملخص تنفيذي ..... ز
المقدمة والإطار المنهجي 1

الفصل

أولاً- الخدمات الحكومية المقدمة للنساء الناجيات من العنف ضد المرأة 9

ألف- الخدمات استناداً إلى المعايير الدولية 9
باء- أنواع الخدمات الحكومية 10
جيم- خلاصة 46

ثانياً- خدمات منظمات المجتمع المدني للنساء الناجيات من العنف ضدّ المرأة 49

ألف- أنواع الخدمات التي توفرها المنظمات غير الحكومية 49
باء- خدمات الحماية التي توفرها المنظمات غير الحكومية للنساء الناجيات من العنف 54
جيم- خلاصة 64

ثالثاً- اقتراحات لتطوير الخدمات 66

ملخص عن الدراسات السابقة 69

المراجع 77

قائمة الجداول

1- عدد المنظمات غير الحكومية المشاركة في الاستبيان 7
2- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الحماية الأولية 11
3- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية 14
4- تكلفة الخدمات الصحية **16**
5- توافر الخدمات من حيث النطاق الجغرافي واللغة 16
6- الفئات المستفيدة من الخدمات الطبية 17
7- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات المساعدة القانونية 24
8- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الاستماع والمشورة والدعم 28
9- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الخطوط الساخنة 31
10- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الإيواء 35
11- عدد المنظمات غير الحكومية المشاركة في الاستبيان 49
12- الخدمات المتوفرة والمستفيدات منها (بالنسبة المئوية) 50

المحتويات (تابع)

الصفحة

قائمة الأشكال

1- عرض للدول المشاركة في الاستبيان الخاص بالحكومات والمنظمات غير الحكومية 7

2- أنواع الخدمات الحكومية 10

3- خطوات تأسيس نظام الإحالة 19

4- الخدمات القانونية التي تقدّمها الجمعيات إلى الناجيات من العنف 55

5- الفئات التي تستفيد من خدمات المساعدة القانونية التي توفرها المنظمات غير الحكومية 55

6- النساء المستفيدات من خدمات الخط الساخن وخدمات الإحالة 58

7- التشبيك في مجالات تقديم الخدمات للنساء الناجيات من العنف 63

المرفق 76

ملخص تنفيذي

تقدم هذه الدراسة عرضاً أولياً للخدمات والبرامج المقدمة للناجيات من العنف ضد المرأة في البلدان الأعضاء في الإسكوا، وتنظر في طبيعة نظام الإحالة الموجود في هذه الدول لحماية الناجيات من العنف وتزويدهن بالخدمات التي يحتجنها، بغية تلمس مجالات التدخل الفضلى التي تساعد الجهات المعنية على تطوير خدماتها بما يتناسب والمعايير الدولية. وتماشياً مع مبدأ العناية الواجبة، تصنف الدراسة الخدمات والبرامج في ثلاث فئات: خدمات الحماية، وخدمات إعادة التأهيل، وبرامج الوقاية. وتتضمن، بالإضافة إلى المقدمة والإطار المنهجي والخاتمة والتوصيات، فصلين: يتناول الأول الخدمات الحكومية، ويركز الثاني على خدمات المنظمات غير الحكومية. وتمّ العمل على جمع البيانات من خلال تصميم استبيانين للتعرف على جهود القطاعين الحكومي وغير الحكومي. وأُرسل الاستبيان الخاص بالآليات الوطنية لأربع عشرة دولة، فتجاوبت عشر دول، فيما لم تشارك الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية وعُمان والمملكة العربية السعودية، كما تمّت تعبئة ثلاثة وثلاثين استبياناً من أصل مائتي استبيان أُرسلت إلى الجمعيات والمنظمات غير الحكومية.

وتبين من إجابات البلدان المتجاوبة مع الاستبيان وجود خدمات حكومية متنوعة للناجيات من العنف، خاصة في مجال الخدمات الصحية والمساعدة القانونية. كما كان من الملاحظ الدور الناشط للمنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات المشورة والاستماع والخطوط الساخنة ومراكز الإيواء. أما أبرز النواقص التي اعترت الخدمات الحكومية، فهي عدم توافر معظم هذه الخدمات في المناطق الريفية والنائية، وعدم تغطيتها جميع النساء، لا سيما العاملات في الخدمة المنزلية واللاجئات، وعدم وجود نظام إحالة متكامل، وضعف معرفة الدول بالمعايير الدولية الخاصة بالخدمات المقدمة للناجيات من العنف ضد المرأة.

وبينت إجابات الجمعيات والمنظمات غير الحكومية أنها تُعاني من نقص في الخبرات والكادرات والتجهيزات المادية، فهي لم تتمكن من إيجاد آليات عمل متكاملة فيما بينها، وبينها وبين القطاعات الحكومية كذلك، للتوصل إلى منظومة متكاملة تتضمن خدمات قانونية واجتماعية وصحية وتأهيلية تطال مختلف المناطق والفئات، بل ذهبت بمعظمها في اتجاه واحد دون الاستناد إلى دراسات لحصر الاحتياجات الفعلية للمدينة أو الحي السكني لمراكز الإيواء، ولتقدير مدى تقبل المجتمع لها. كذلك تأثر عمل المنظمات غير الحكومية بالسياقات القانونية العائدة لبلدان كل منها، كضعف الإجراءات القانونية وعدم وجود قانون خاص بالعنف الأسري. وقد انعكس سوء خدمات البنية التحتية على عملها، كما انعكست الذهنية السائدة على طريقة عمل العاملين لديها، كتقديم البعض مبدأ المصالحة بين طرفي العنف على الإجراءات القانونية. هذا إلى جانب تماشيها مع أجندات الجهات الممولة التي تولي الأهمية لأنشطة معينة دون غيرها. غير أنه من اللافت أن هذه المنظمات، رغم التحديات الكبرى التي تعترض عملها، سعت باستمرار لتطوير آليات عملها من خلال مقاربة ظاهرة العنف على أساس النوع الاجتماعي، والعمل مع الشباب والرجال دون حصر الاهتمام بالنساء فقط. وكان لافتاً أيضاً بداية اقتناع هذه المنظمات بضرورة تبادل الخبرات وتوسيع الشراكات فيما بينها، والشراكات مع القطاعات الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات الدولية.

بالإجمال، إن تقديم البلدان لهذا النوع من الخدمات يعني اعترافها بأن العنف المرتكب بحق النساء لم يعد مسألة خاصة بل غدا قضية عامة تنبغي معالجتها، من خلال العمل على توفير بيئة قانونية مناسبة لسن التشريعات التي تردع العنف ضد النساء وخصوصاً العنف الأسري، وتأمين حماية قانونية للناجيات منه، وتطوير النظام القضائي، ووضع آليات للتطبيق السليم، والعمل على إصدار كتيبات لتدريب المدرِّبين. وهذا ما يسهل على النساء الناجيات من العنف اعتماد السبل القانونية لنيل حقوقهن، كما يساعد على سد الفجوة بين الاتفاقات الدولية والقوانين المحلية.

وتتطلب المعالجة كذلك مأسسة نظام الإحالة من خلال العمل على بناء نظام متكامل يعتمد على عقد شراكات فاعلة بين الأجهزة الحكومية والمنظمات غير الحكومية المعنية بالموضوع، وتدريب مقدمي الخدمات والتنسيق فيما بينهم. وتحتاج هذه البلدان إلى إجراء عمليات تقييم وتقويم ذاتي ومراقبة نوعية الخدمات المقدمة من الحكومات أو المنظمات غير الحكومية، والتحقق من مدى تطابقها مع المعايير والمقاييس الدولية. ولا بد لهذه الدول من تطوير البنية التحتية كي تغطي الخدمات الأرياف والمناطق النائية، ومختلف الفئات النسائية. ولا بد لها كذلك من وضع سياسات وبرامج لتمكين النساء الناجيات من العنف اقتصادياً واجتماعياً من خلال العمل على تأهيلهن وبناء قدراتهن ومهاراتهن وتأمين فرص العمل لهن.

كذلك تتطلب المعالجة توفير بيئة مجتمعية داعمة، تعزز قدرات النساء على مقاومة العنف، ولا تحملهن مسؤولية وقوعه، وتحترم إنسانيتهن. من هنا أهمية التواصل مع أفراد المجتمع ورفع الوعي حول كيفية تقديم المساعدة للنساء الناجيات. كذلك تقتضي المعالجة مقاربة الموضوع على أساس النوع الاجتماعي، والعمل على تأهيل مرتكبي العنف، واعتماد برامج تدرب الشباب والشابات على مهارات التفاوض وحل المشاكل بالحوار وإكسابهم مهارات إدارة الانفعالات والغضب بحضور مستشارين نفسيين واجتماعيين، وتشجيعهم على إنشاء مراصد للخروقات التي ترتكب بحق النساء، وهذا من شأنه أن يشيع ثقافة حقوقية قائمة على المساءلة والمحاسبة. كذلك يتطلب الأمر بذل جهود وقائية من خلال العمل على رفع مستوى الوعي لأهمية مكافحة العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي، وإقامة حملات توعية على الحقوق في وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي تتوجه إلى الجنسين من المواطنين والمواطنات، والتعريف بالخدمات المتاحة للنساء الناجيات وجذب انتباه النساء والرجال إليها، وتعزيز ثقتهم بها.

المقدمة والإطار المنهجي

1- العنف ضد المرأة: تعريفه وإشكاليته

يتمثل العنف ضد المرأة في أفعال وأقوال وإشارات كفيلة باستيلاد أفعال أخرى تتفاعل معها بحيث يصعب حصرها والإحاطة بها، لكون العنف يتغذى من ظواهر عديدة ليعود ويغذيها من جديد. وقد جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية للعنف أنه أية محاولة مقصودة لاستعمال القوة الجسدية أو التهديد باستعمالها ضد الذات أو شخص آخر أو مجموعة أشخاص أو مجتمع محلي، ينتج عنها أو يكون هناك احتمال كبير أن ينتج عنها جروح أو قتل أو إعاقة أو أذى نفسي أو حرمان[1].

أما التعريف الوارد في "الإعلان بشأن القضاء على العنف ضدّ المرأة" الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، فيحدّد مصطلح العنف ضدّ المرأة بـ "أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتّب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة"[2].

ويعرف صندوق الأمم المتحدة للسكان العنف على أساس النوع الاجتماعي على أنه:

"العنف الذي يكون فيه الرجل والمرأة معنيان والذي ينتج عن عدم التوازن في علاقات السلطة بين المرأة والرجل. يكون العنف موجهاً مباشرة ضد المرأة لأنها امرأة أو يمس المرأة بصفة متفاوتة، ويتضمن فيما يتضمن الممارسات النفسية والجسمية والجنسية (التهديد، التعذيب، الاغتصاب، الحرمان من الحرية داخل الأسرة وخارجها). وقد يتضمن أيضاً الممارسات التي تقودها الدولة أو الجماعات السياسية"[3].

تكمن أهمية هذه التعريفات، على تنوعها، في تسليط الضوء على موضوع العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي باعتباره آفة اجتماعية والاعتراف بوجوده حتى في الأماكن التي من المفترض أن يسودها العطف والانسجام والتفهم والأمان. لذلك ناضلت الحركات النسائية من أجل اعتبار العنف ضد المرأة في إطار العائلة أو ضمن العلاقات الحميمة "شأناً عاماً" و"مسألة سياسية"، وتصنيفه كجريمة كاملة وليس مجرد عمل انفعالي.

وقد أظهر تقرير أصدرته الأمم المتحدة في عام 2001 أن واحدة من بين كل ثلاث نساء في العالم تتعرض للضرب أو الإكراه على ممارسة الجنس أو إساءة المعاملة بصورة أو بأخرى، وغالباً ما تتمّ هذه الانتهاكات لحقوق النساء بواسطة إنسان يعرفنه[4].

---

(1) التقرير العالمي حول العنف والصحة، منظمة الصحة العالمية، 2002، ص 5. http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_ara.pdf.

(2) http://www.arabhumanrights.org/publications/cbased/ga/violence-ag-women93a.pdf.

(3) http://www.unfpa.org.lb/Documents/GBV-Media-Policy-brief.aspx.

(4) شمخيز جبر، العنف ضدّ المرأة أشكاله ومصادره وآثاره، 2008. انظر الموقع الالكتروني: http://www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=21516&page=2.

وينتشر العنف ضد المرأة في الكثير من البلدان الأعضاء في الإسكوا[5]. فقد أشارت دراسة صادرة عن صندوق الأمم المتحدة للمرأة في عام 2005 حول العنف ضد المرأة أن 56 في المائة من النساء في الجمهورية العربية السورية، اللواتي شملتهن الدراسة، قد تعرضن إلى سوء معاملة وعقوبات من أرباب أسرهن الذكور على "أخطاء كن قد ارتكبنها "[6]. وفي مصر، غالباً ما تُضرب النساء، ويُغتصبن أو تساء معاملتهن إذا رفضن ممارسة الجنس مع أزواجهن، وقد عانت 22 في المائة من النساء اللواتي اشتركن في دراسة صدرت عام 2001 حول هذا الموضوع، من إصابات ناتجة عن العنف المنزلي تطلبت علاجاً في المستشفى[7]. وفي لبنان، واستناداً إلى دراسة مساندة قام بها صندوق الأمم المتحدة للسكان عام 2002، اتضح أن 35 في المائة من 415 1 سيدة تمت مقابلتهن كن ضحايا للعنف المنزلي[8]. وفي الأردن مشكلة جدية فيما يتعلق بالعنف المنزلي والقتل بناءً على جرائم الشرف. وكذلك في اليمن، حيث أفادت وزارة الداخلية أنه في عام 2007، توفيت 130 امرأة من بين 694 2 تعرضن لحوادث العنف والاعتداء الجنسي[9].

وعلت الأصوات المطالبة بحق النساء في حياة خالية من العنف، وتفاوتت نسب الاستجابة بين مجتمع وآخر، وبين بيئة وأخرى. وأُعيد النظر في العقود الأخيرة في مسؤولية الدولة عن حماية حقوق الإنسان وضمان تنفيذها، فظهر مفهوم العناية الواجبة بوصفه أداة للتنفيذ الفعال لحقوق المرأة، كما أشارت إلى ذلك المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه السيدة ياكين إرتوك. فكان أن اعتُمد هذا المفهوم من قبل إعلان القضاء على العنف ضد المرأة الصادر عام 1993 وغيره من الصكوك الدولية، كمعيار لتقييم مدى التزام الدولة بإيلاء مسألة العنف ضد المرأة ما يلزم من العناية، عبر اتخاذ إجراءات لمنعه وحماية المرأة منه ومعاقبة ممارسيه وتعويض ضحاياه.

فالتحدي الراهن في مجال مكافحة العنف ضد المرأة يتمثل في تنفيذ معايير حقوق الإنسان المعمول بها حالياً لكفالة معالجة أسبابه الجذرية وعواقبه على مختلف الأصعدة، بدءاً بالبيت وانتهاءً بالساحة عبر الوطنية.

فالعنف ضد المرأة، مهما اختلفت أشكاله ومظاهره والسياقات[10] التي يُرتكب فيها، ليس سوى نتاج لأنواع مختلفة من التمييز تستدعي اعتماد استراتيجيات متعددة الجوانب لمكافحته ومنعه.

في هذا السياق، ترى "رشيدة مانجو"، المقررة الخاصة للعنف ضد المرأة في الأمم المتحدة، أن هذا العنف "ما هو إلا نتاج تفاعل معقد بين العوامل الفردية والأسرية والبيئية والاجتماعية"، وتقول: "إنني أشدد على الحاجة إلى اتباع نهج شامل لا يعامل النساء بشكل متجانس، لا بل يدرك أن التمييز والعنف ضد المرأة

---

(5) El Sanousi, M. and Anani, J., *Working with Men and Boys: A Strategic Choice in Mena Region to End Gender Based Violence*, unpublished paper presented at the 11th Mediterranean Research meeting, 2010.

(6) UNIFEM, *Violence Against Women*, 2005, http://www.unifem.org/attachments/stories/currents_200606_SyriaVAWstudyKeyFindings.pdf.

(7) Benninger- Budel, C., *Violence Against Women in Egypt*. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 2001, http://www.omct.org/pdf/VAW/EgyptEng2001.pdf.

(8) Usta, J., Farver, J.A. and Pashayan, N., *Domestic Violence: the Lebanese Experience*, Journal of Public Health, . 121(3): 208-19, 2007.

(9) Arrabyee, N., *Crimes Against Women up in Yemen*, Gulfnews, 2008, http://gulfnews.com/news/gulf/yemen/crimes-against-women-up-in-yemen-1.113548.

(10) تختلف مظاهر العنف حسب التغيرات الديمغرافية والاقتصادية التي تطرأ على المجتمعات.

يؤثر في النساء بطرق مختلفة بناء على موقعهن الاجتماعي والاقتصادي والثقافي"[11]. كما يشير الأمين العام للأمم المتحدة في مقدمة دراسته المعمقة حول العنف ضد المرأة (التي أعدها وفقاً لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 58/185) أنه "ما دام قد استمر العنف ضد المرأة، لا يمكن الإدعاء بأننا نحقق تقدماً حقيقياً نحو المساواة، والتنمية، والسلام"، كما يذكر الدول "بالتزامها بتوفير الحماية للنساء من العنف، ومحاسبة مرتكبيه، وحصول الضحايا على العدل والمساواة"[12].

وللتصدي لتلك الظاهرة، أقرت الأمم المتحدة بإدراج قضية العنف ضد المرأة ضمن مبادئ المساواة بين الجنسين وتدابير مناهضة التمييز في ميثاق الأمم المتحدة، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي حول الحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضدّ المرأة[13]. كما تناول كل من إعلان الأمم المتحدة حول القضاء على العنف ضد المرأة ومنهاج عمل مؤتمر بيجين قضية العنف ضد المرأة بصفة خاصة[14]. وحددت الأمم المتحدة الإطار العام لمحاربة العنف ضد المرأة واعتمدت مبدأ العناية الواجبة لحماية ضحايا العنف وإعادة تأهيلهن وتمكينهن بغية دمجهن في المجتمع. فالإطار العام لمحاربة العنف ضد المرأة يشمل تجريمه ومعاقبة مرتكبيه وحماية الضحايا والتعويض عليهم ومدهم بخدمات الحماية وإعادة التأهيل. كما أنه من واجب الدول تقديم برامج الوقاية لتغيير السلوكيات ورفع الوعي حول هذه القضية[15].

ويجري العمل على توسيع نطاق معيار العناية الواجبة ومطالبة الدول بالامتثال الكامل للقانون الدولي، وبمساءلة الأطراف الأخرى غير الدول، عن أعمال العنف التي ترتكبها، وعدم الاكتفاء بمواجهة العنف ضد المرأة لدى وقوعه، إنما العمل على تأمين الوقاية من العنف، وإصلاح التشريعات، وإقامة العدل. وكل هذا يستدعي تكامل وتضافر الجهود بين مختلف الأطراف والجهات الفاعلة، الحكومية وغير الحكومية منها.

2- أهداف الدراسة والخطوات المنهجية المعتمدة

بعد الاطلاع على عينة[16] من الدراسات التي تناولت موضوع العنف ضد المرأة في البلدان الأعضاء في الإسكوا (21 دراسة) والتي نُشرت في الفترة 2005-2012، وتوزعت بمعدل دراستين لكل من الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، والجمهورية العربية السورية، والكويت، ولبنان، ومصر؛ ودراسة واحدة لكل من السودان، والعراق، وعُمان، وفلسطين، وقطر، بالإضافة إلى تقريرين موجهين للأمين العام للأمم المتحدة[17]، تبين أن التركيز انصب على الموضوعات الآتية:

(11) الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف الأسري/الزوجي ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، عن بعثتها إلى الأردن، 2012، http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-16-Add1_ar.pdf.

(12) United Nations, *Ending Violence against Women: From Words to Action*. Study of the Secretary General, 2006.

(13) تعتبر إتفاقية القضاء على جميع اشكال العنف ضد المرأة أهم اتفاقية عالمية حول حقوق المرأة. وقد أبرمت كل الدول العربية هذه الإتفاقية باستثناء السودان والصومال، وفلسطين بسبب وضعها كدولة مراقبة في الأمم المتحدة.

(14) الأمم المتحدة، منهاج عمل بيجين، 1995.

(15) الأمم المتحدة، لجنة حقوق الإنسان، إدماج حقوق الإنسان للمرأة والمنظور الذي يراعي نوع الجنس: العنف ضد المرأة ومعيار العناية الواجبة بوصفه أداة للقضاء على العنف ضد المرأة، 2006.

(16) اختيرت عينة من أحدث الدراسات (2005-2013) التي تغطي موضوع العنف ضد المرأة والخدمات التي تقدم إليها تحديداً في منطقة الإسكوا.

(17) لمزيد من التفاصيل حول الدراسات السابقة، انظر الملخص ص 69.

(أ) توصيف لبعض الخدمات الحكومية المقدمة للنساء اللواتي يتعرضن للعنف، والإشارة إلى بعض الجهود الحكومية المبذولة في هذا الصدد، لا سيما على مستوى توفير ملاجئ للناجيات من العنف، والتنويه ببعض الإنجازات التي تحققت في مجال حماية الأسرة (الأردن، الإمارات العربية المتحدة، البحرين، الحكومة الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة، قطر، مصر)؛

(ب) توصيف لبعض الجهود المبذولة من المنظمات غير الحكومية، ومبادرات بعضها لإنشاء دور إيواء (الأردن، البحرين، الجمهورية العربية السورية، كردستان العراق، لبنان، مصر)؛

(ج) الإشارة إلى تعاون الحكومات مع المنظمات غير الحكومية في مجال الإيواء (الأردن، لبنان، مصر)؛

(د) الإشارة إلى غياب الخدمات الحكومية (الجمهورية العربية السورية، العراق، قطاع غزة، الكويت)؛

(هـ) الإشارة إلى غياب خدمات المنظمات غير الحكومية (الإمارات العربية المتحدة، عُمان، الكويت)؛

(و) مناقشة الآثار الناتجة عن العنف والإشارة إلى حجم القضايا المنظورة أمام القضاء (الكويت)؛

(ز) عرض تجارب شخصية لنساء تعرضن للعنف وقمن بالتبليغ عن ذلك (لبنان)؛

(ح) تناول العنف ضد المرأة من منظور حقوقي (الجمهورية العربية السورية)؛

(ط) مناقشة إنشاء شبكات لمناهضة العنف ضد المرأة (السودان)؛

(ي) التأكيد على أهمية تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة، وعلى أهمية الانتقال من الكلام إلى الفعل (الأمم المتحدة).

بالإجمال، أظهرت الدراسات أن هناك تشديداً متزايداً من قبل الأمم المتحدة على دور الدول (قطاعات حكومية وغير حكومية) في محاربة العنف ضد المرأة، خاصة في موضوع الوقاية من العنف، وتجريم الفعل، ومعاقبة المرتكبين، وتأمين خدمات الحماية والتعويض للضحايا في البلدان الأعضاء في الإسكوا.

ولدى تعقب أصداء هذا التشديد على مستوى الدراسات في هذه البلدان، يتبين شح المعلومات الموجودة حول برامج الوقاية والتوعية عن العنف ضد المرأة، وخدمات الحماية التي تُقدم للناجيات من العنف، وبرامج التأهيل المخصصة لهن. إذ تركز الدراسات بشكل أكبر على معرفة مدى توفر خدمات الإيواء ومن يوفرها، وعلى موضوعات قانونية كالتعويض والتجريم، ونادراً ما يتم الاستماع إلى النساء وتجاربهن بهذا الخصوص. كذلك يتبيّن عدم وجود دراسات إقليمية تستكشف طبيعة خدمات الحماية والوقاية. كما أغفلت معظم الدراسات التي تتناول موضوع العنف ضد المرأة المستوى الإقليمي مركزة فقط على المستوى الوطني.

من هذا المنطلق، ولسد الفجوة في المعلومات حول الخدمات المتوافرة للنساء الناجيات من العنف، تستعرض دراسة "الجهود المتعددة القطاعات لمكافحة العنف ضد المرأة في منطقة الإسكوا" خدمات الحماية

وإعادة التأهيل وبرامج الوقاية من العنف ضد المرأة التي تقدمها البلدان الأعضاء في الإسكوا[18]، سواء كانت هذه الخدمات مقدمة من قبل مؤسسات الدولة أو من قبل المنظمات غير الحكومية المعنية بالموضوع.

إذن تهدف هذه الدراسة إلى تقديم عرض أولي للخدمات المقدمة للناجيات من العنف ضد المرأة في البلدان الأعضاء في الإسكوا، وإلى استكشاف طبيعة نظام الإحالة الموجود في هذه الدول لحماية الناجيات من العنف وتقديم الخدمات التي يحتجنها، بغية تلمس مجالات التدخل الفضلى في هذا الصدد، علها تساعد الأطراف المعنية في تطوير خدماتها والارتقاء بها لتتناسب والمعايير الدولية، مع الإشارة إلى أن هذه الدراسة التمهيدية لم تجر مسحاً شاملاً للخدمات، ولم تتوغل بعيداً في نوعية هذه الخدمات.

3- الخطوات المنهجية للدراسة

تماشياً مع مبدأ العناية الواجبة، قسمت الدراسة الخدمات والبرامج الحكومية المقدمة للنساء من ضحايا العنف إلى ثلاثة أنواع: خدمات الحماية؛ خدمات إعادة التأهيل؛ برامج الوقاية.

وتتضمن خدمات الحماية:

(أ) خدمات وإجراءات الضابطة العدلية والادعاء العام؛
(ب) الخدمات الصحية؛
(ج) الخدمات القانونية؛
(د) خدمات الاستشارة والدعم النفسي والاجتماعي المقدم للنساء؛
(ه) خدمات الخطوط الساخنة.

كما تتضمن خدمات إعادة التأهيل للناجيات من العنف:

(أ) خدمات مراكز الإيواء للنساء المعنفات؛
(ب) برامج التمكين وبناء القدرات.

أما برامج الوقاية فقسمت إلى قسمين:

(أ) برامج الدعوة والمناصرة؛
(ب) حملات التوعية.

تتضمن الدراسة، بالإضافة إلى المقدمة والإطار المنهجي والخاتمة والتوصيات، فصلين: يتناول الفصل الأول الخدمات الحكومية بأنواعها الثلاثة، ويركز الفصل الثاني على الخدمات المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية في البلدان الأعضاء في الإسكوا، أما الفصل الثالث فيقدم الخلاصات العامة واقتراحات لتطوير الخدمات.

---

(18) بلغ عدد البلدان الأعضاء عند إجراء الدراسة أربعة عشر بلداً هي: المملكة الأردنية الهاشمية، الإمارات العربية المتحدة، مملكة البحرين، الجمهورية العربية السورية، جمهورية السودان، جمهورية العراق، سلطنة عُمان، فلسطين، دولة قطر، دولة الكويت، الجمهورية اللبنانية، جمهورية مصر العربية، المملكة العربية السعودية، والجمهورية اليمنية. ولم تشمل الدراسة تونس وليبيا والمغرب لأنها انضمت إلى الإسكوا بعد إجراء الدراسة. وتجدر الإشارة إلى مشاركة منظمة واحدة من المغرب في الاستبيان الموجه إلى المنظمات غير الحكومية.

عملت الدراسة على جمع البيانات من كل من الآليات الوطنية للبلدان الأعضاء في الإسكوا، وكذلك من بعض من المنظمات غير الحكومية، وذلك من خلال تصميم استبيانين للتعرف على جهود القطاعين الحكومي وغيرالحكومي، والوقوف على الفجوات التي يمكن أن تساهم في سدها الأطراف المعنية لا سيما منظمات الأمم المتحدة.

وقد قسم الاستبيان المرسل إلى الآليات الوطنية للمرأة والمنظمات غير الحكومية إلى سبعة أقسام ركزت على:

(أ) خدمات الشرطة؛
(ب) الخدمات الصحية؛
(ج) خدمات الاستماع والمشورة والدعم؛
(د) خدمات الخطوط الساخنة؛
(هـ) خدمات إعادة التأهيل بما في ذلك تأهيل مرتكبي العنف والبرامج التي توفرها الملاجئ؛
(و) برامج التمكين وبناء القدرات؛
(ز) برامج الوقاية متمثلة بالدعوة والمناصرة وحملات التوعية.

وفي كل من تلك الأقسام السبعة، ركزت الأسئلة على الآتي:

(أ) ما هي الخدمات التي تقدم في هذا المجال؟
(ب) من هي الجهة المسؤولة عن تقديم تلك الخدمات؟
(ج) هل تُعتبر هذه الخدمات متاحة من حيث التكلفة والتغطية الجغرافية وشمولها لكل فئات النساء؟
(د) هل هناك نظام إحالة معتمد؟
(هـ) هل تطبق المعايير الدولية عند تقديم الخدمة؟
(و) هل يلعب المجتمع المدني دوراً في تقديم هذه الخدمات؟
(ز) ما هي أهم التحديات في هذا المجال؟
(ح) ما هي التوصيات لتحسين الخدمة؟
(ط) ما نوع المساعدة التي يمكن أن تقدمها منظمات الأمم المتحدة في هذا المجال؟
(ي) هل توجد شراكات مع المجتمع المدني في مجال تقديم الخدمة للناجيات؟
(ك) ما هي القصص الناجحة والممارسات الجيدة في هذا المجال؟

كما أُضيف سؤال حول أثر الخدمة على حياة المستفيدات في الاستبيان الخاص بالمنظمات غير الحكومية.

وقد تم إرسال الاستبيان الخاص بالآليات الوطنية لأربعة عشر بلداً، استجابت جميعها ما عدا الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية وعُمان والمملكة العربية السعودية.

أما بالنسبة إلى الاستبيان الخاص بالمنظمات غير الحكومية، فقد تمت تعبئة ثلاثة وثلاثين استبياناً من أصل مائتين تم إرسالها إلى المنظمات غير الحكومية في البلدان الأعضاء في الإسكوا (في المرفق قائمة بأسماء المنظمات غير الحكومية التي شاركت في الاستبيان). وتنتمي الجمعيات المشاركة إلى إحدى عشرة دولة عربية من البلدان الأعضاء في الإسكوا، حيث أن المنظمات غير الحكومية في كل من قطر، وعُمان والمملكة العربية السعودية لم تشارك بملء الاستبيان. ويشير (الجدول 1) إلى عدد المنظمات غير الحكومية التي شاركت في الاستبيان حسب الدولة التي تنتمي إليها. وقد استعملت منهجية (mass e-mailing)، إذ بعث الاستبيان

إلى أكثر من 200 منظمة عبر الشبكات المختلفة مثل: شبكة كوثر وشبكة عائشة وشبكة سلمى، وهي شبكات إقليمية، وشبكة شمعة في الأردن وشبكة شيماء في اليمن. كما تمت متابعة العملية عبر بعث رسالة خطية وإلكترونية لتذكير المنظمات المشتركة في تلك الشبكات بملء الاستبيان.

الجدول 1- عدد المنظمات غير الحكومية المشاركة في الاستبيان

الدولة	عدد المنظمات غير الحكومية المشاركة في الاستبيان
الأردن	4
الإمارات العربية المتحدة	1
البحرين	1
الجمهورية العربية السورية	1
السودان	2
العراق	13
فلسطين	1
لبنان	6
مصر	2
المغرب	1
اليمن	1
المجموع	33

وفي (الشكل 1) مقارنة بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية التي شاركت في الاستبيانين.

الشكل 1- عرض للدول المشاركة في الاستبيان الخاص بالحكومات والمنظمات غير الحكومية

يشير (الشكل 1) إلى أن عُمان والمملكة العربية السعودية لم تشاركا في أي من الاستبيانين، وبالتالي فالتحليل لا يشملهما. كما أن الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية السورية تغيبت عن ملء الاستمارة الخاصة بالآليات الوطنية وبالتالي استُثنيت من التحليل الخاص بذلك الجزء. بالإضافة إلى هذا، تغيبت قطر عن ملء الاستبيان الخاص بالمنظمات غير الحكومية، ولذا فالتحليل الخاص بذلك الجزء لا يتضمنها.

إن عدم مشاركة جميع البلدان، سواء على مستوى الآليات الوطنية أو المنظمات غير الحكومية، أحدث خللاً في مستوى تمثيل العينة، لجهة التوازن في التمثيل بالنسبة لحجم البلد وعدد المنظمات غير الحكومية لديه. كذلك لم تلتزم جميع البلدان والمنظمات غير الحكومية بالإجابة عن كافة محاور الاستبيانات، وقام البعض بعرض خبراته في مجالات الخدمات المتنوعة عوضاً عن استعراض أفضل الممارسات، ما يبين أن مفهوم الممارسات الجيدة غير واضح للعاملين والعاملات بالمنظمات الحكومية وغير الحكومية التي استجابت للاستبيان، وهذا ما شكل عائقاً على مستوى تحليل البيانات والمقارنات بين البلدان المختلفة. بالرغم من ذلك، فإن الأجوبة التي حملتها الاستبيانات أظهرت العديد من المؤشرات الدالة على الفجوات وأمكنة الخلل التي يمكن العمل لتلافيها، وهذا ما سيتبين لاحقاً في الفصلين التاليين.

أولاً- الخدمات الحكومية المقدمة للنساء الناجيات من العنف ضد المرأة

ألف- الخدمات استناداً إلى المعايير الدولية

اعتمدت الدراسة التعريف الوارد في "الإعلان بشأن القضاء على العنف ضدّ المرأة" الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة[19]، والذي يعرّف العنف ضدّ المرأة بأنّه "أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتّب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة". وحسب هذا الإعلان، فالعنف ضدّ المرأة يشمل:

(أ) "العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار الأسرة، بما في ذلك الضرب والتعدي الجنسي على أطفال الأسرة الإناث، والعنف المتصل بالمهر، واغتصاب الزوجة، وختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية المؤذية للمرأة، والعنف غير الزوجي والعنف المرتبط بالاستغلال"؛

(ب) "العنف البدني والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار المجتمع العام، بما في ذلك الاغتصاب، والتعدي الجنسي، والمضايقة الجنسية والتخويف في مكان العمل وفي المؤسسات التعليمية وأي مكان آخر، والإتجار بالنساء وإجبارهن على البغاء"؛

(ج) "العنف البدني والجنسي والنفسي الذي ترتكبه الدولة أو تتغاضى عنه أينما وقع"[20].

وفي هذا الإطار، تركز الدراسة على الخدمات التي تقدم للنساء الناجيات من العنف الذي يحدث ضمن الأسرة حصراً والمشار إليه في إعلان القضاء على العنف ضد المرأة.

كذلك تعتمد الدراسة، في مجال تقديم الخدمات للنساء المعنفات، على المبادىء والمعايير الدولية الآتية:

(أ) التوفر: أي مدى توفر كافة الخدمات بصورة وافية داخل الدولة؛

(ب) الإتاحة: أي سهولة الحصول عليها من الناحية المادية، ولجهة توفرها في جميع المناطق، ودون أي تمييز بين مختلف الفئات الاجتماعية؛

(ج) احترام الأخلاقيات المهنية: لا سيما فيما يتعلق بالحفاظ على الخصوصية، وباحترام البعد الثقافي؛

(د) جودة الخدمات: لتأمين خدمات ذات نوعية وجودة مناسبة، ينبغي حصول العاملين والمهنيين في مجال توفير تلك الخدمات على التدريب الذي يؤهّلهم للاستجابة لاحتياجات النساء ضحايا العنف الأسري/الزوجي[21].

---

(19) http://www.arabhumanrights.org/publications/cbased/ga/violence-ag-women93a.pdf.

(20) المصدر نفسه، ص 3.

(21) انظر التعليق رقم 14 للجنة العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

باء- أنواع الخدمات الحكومية

يمكن تفصيل الخدمات الحكومية المقدمة للنساء اللواتي يتعرضن للعنف على الشكل الآتي (الشكل 2): خدمات الحماية؛ خدمات إعادة التأهيل؛ برامج الوقاية.

الشكل 2- أنواع الخدمات الحكومية

1- خدمات الحماية

تتضمن خدمات الحماية خمسة أنواع: (أ) إجراءات الشرطة والقضاء؛ (ب) الرعاية الصحية؛ (ج) المساعدة القانونية؛ (د) الاستماع والمشورة والدعم؛ (هـ) الخطوط الساخنة.

(أ) إجراءات الشرطة والقضاء

الجهات الحكومية المسؤولة عن تقديم خدمات الحماية:

بشكل عام، تختلف الجهات الحكومية المسؤولة عن تقديم خدمات الحماية الأولية من بلد لآخر، كما يبين الجدول 2 أدناه.

الجدول 2- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الحماية الأولية

البلد	الجهة المسؤولة
الأردن	وزارة الشؤون الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني
البحرين	جميع مؤسسات الدولة وبالأخص وزارة العدل والشؤون الإسلامية ووزارة الداخلية ووزارة التنمية الاجتماعية
السودان	وزارة الداخلية ووزارة الصحة ووزارة الضمان الاجتماعي
العراق	وزارة الصحة وأقسام الطوارئ في المستشفيات وقسم حماية الأسرة وشرطة النجدة
فلسطين	وزارة الشؤون الاجتماعية والإدارة العامة لشؤون الأسرة وذلك بالتعاون مع مديريات الشؤون الاجتماعية ووحدات حماية الأسرة في الشرطة ومراكز الحماية والإيواء ومؤسسات المجتمع المدنى والمستشفيات الحكومية
قطر	وزارة الداخلية والنيابة العامة ونيابة الأسرة والأحداث والمؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة والمؤسسة القطرية لمكافحة الإتجار بالبشر ومؤسسة حمد الطبية
الكويت	وزارة الداخلية ممثلة في الشرطة المجتمعية ووزارة العدل ووزارة الشؤون الاجتماعية
لبنان	الوزارات المختلفة بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية
مصر	وزارة العدل ووزارة الداخلية ووزارة الشؤون الاجتماعية ومكتب النائب العام
اليمن	وزارة الداخلية ومنظمات المجتمع المدني

(1) إجراءات مراكز الشرطة تبعاً للبلدان

باستثناء مصر التي لم ترد منها أي معلومات، أفادت تسعة بلدان، هي الأردن والبحرين والسودان والعراق وفلسطين وقطر والكويت ولبنان واليمن، بأن الخدمات التي توفرها مراكز الشرطة تتضمن: تسجيل المحاضر، وإبلاغ المدعي العام في غضون 24 ساعة، وجلب الجاني، وإلزامه بكتابة تعهّد بعدم التعرض للضحية مستقبلاً، وتوفير الحماية والدعم، والتحويل للجهات المسؤولة بما في ذلك تلقي الرعاية الصحية.

ففي الأردن، تتولى الشرطة تحويل الناجية إلى مركز الإيواء الآمن المؤقت أو تحويلها إلى المحكمة أو إلى الطب الشرعي. كما تتضمن مهمة الشرطة تقديم برامج للمصالحة الودية، وبرامج إعادة التأهيل، فضلاً عن دفع الجاني للتعهد بعدم التعرض للضحية.

وتتضمن خدمات الشرطة في البحرين استقبال البلاغات الجنائية وتسجيلها وإجراء التحقيقات بشأنها، ثم إحالة حالات العنف للفحص الطبي الشرعي، واستدعاء المدعى عليه وأخذ أقواله وتسجيلها، وفي بعض الحالات يتمّ توقيف المعتدي على ذمة التحقيق.

وتوفر الشرطة في السودان خدمات الإرشاد النفسي من خلال باحث اجتماعي، كما تعمل على إحالة الضحايا حسب الحالة إلى المستشفى أو تسليمهن لذويهن (في حالة القاصرات)، كما تقدّم خدمات للضحايا دون الـ 18 سنة من خلال وحدات حماية الأسرة.

وفي العراق، يتمّ تسجيل الشكوى ضدّ المدّعى عليه ويُطلب منه الحضور من أجل سماع أقواله، وتحاول الضابطة العدلية، أو عضو الضبط القضائي كما تسمّى في القانون العراقي، إيجاد وفاق بين المدّعى عليه والضحية. وإذا لم تُحلّ القضية ودياً، تُحال إلى القضاء وفق قانون العقوبات العراقي[22]. وفي حال احتاجت المعنّفة إلى تدخّل صحّي تُحال إلى أقرب مستشفى للعلاج.

(22) قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل.

وفي فلسطين، تقوم الشرطة بتدوين الإفادة والشكوى المقدّمة من السيدة المعنّفة، ورفع دعوى للنيابة العامة، وأخذ التعهدات من الجاني لضمان حماية السيدة. وتُجري الشرطة تقييماً لمدى خطورة الحالة وتعمل على تحويل النساء إلى مراكز مختصّة بتقديم الدعم والمشورة النفسية والقانونية، سواء كانت حكومية أو غير حكومية.

أما في قطر، فتتضمّن مساعدة الشرطة استقبال البلاغات والشكاوى، والتحقيق، وجمع الأدلة، وإحالة الضحية إلى الطب الشرعي لإثبات الواقعة، بالإضافة إلى تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه عن طريق الشرطة المجتمعية، وإحالة الضحية إلى المستشفى لتلقي الرعاية الطبية اللازمة أو إحالتها إلى المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة، ثمّ الحصول على تعهّد من الجاني بعدم تكرار العنف أو إحالته إلى النيابة المختصة.

وبالنسبة للكويت، يتمّ توفير الدعم المطلوب للناجيات من العنف وكذلك تحويلهن إلى الجهات المسؤولة.

وتعمل الشرطة في لبنان على تنظيم محضر للناجية من العنف، وتبلغ المدّعي العام في غضون 24 ساعة، ليصار إلى جلب الجاني كي يتعهّد خطياً بعدم التعرّض للضحية مستقبلاً.

وفي اليمن تقوم الشرطة بالتدخل لحلّ قضايا العنف ضد المرأة من خلال الاستعانة برجال الدين والمصلحين أو باستخدام وساطة بعض الشخصيات التي لها تأثير على الطرفين.

ويتضح مما سبق أن إجراءات الإبلاغ عن العنف ضدّ المرأة في مراكز الشرطة في البلدان المشاركة في الاستبيان بدت متشابهة: تبدأ بتحرير محضر بالواقعة تثبت فيه شكوى السيدة المعنَّفة، ثمّ تُعرض الحالة على الأطباء لإثبات الإصابات، ويُستدعى الجاني إلى النيابة العامة، ثمّ يُحال للمحكمة.

وبخصوص إحالة الجاني للمحكمة فهناك اختلافات بين البلدان. على سبيل المثال، في مصر لا يُحال الجاني إلى المحكمة إلا إذا تسبّب العنف في خضوع الضحية للعلاج أكثر من 21 يوماً، بينما في لبنان يُحال الجاني إلى المحكمة في حال لزم علاج الناجية عشرة أيام أو أكثر، تبعاً للقانون اللبناني الذي يعتبر أنّ الإصابة التي تتطلب علاجاً يزيد عن عشرة أيام تستحق معاقبة الجاني، أما دون ذلك فيمكن التغاضي عنها. وفي كلا البلدين، لا بد وأن تحصل الضحية على تقرير طبي موقّع يؤكّد احتياجها للعلاج.

واللافت أن مراكز الشرطة تتخطّى دورها المحدّد بتسجيل الحالة وعمل المحضر وإحالة السيدة المعنّفة إلى الجهات المختصة، نحو أدوار أخرى تتمثّل في بذل جهود للمصالحة بين الزوجين، بما يتناسب مع العادات والتقاليد السائدة تحت عنوان حماية الأسرة باعتبارها حيزاً خاصاً، حتى ولو كان ذلك على حساب كرامة المرأة وحقّها في عيش حياة آمنة خالية من العنف.

(2) مواصفات مراكز الشرطة

بالنسبة لخصائص مراكز الشرطة، أشارت البلدان المشاركة في الاستبيان إلى وجود وحدات متخصصة للتعامل مع حالات العنف ضدّ المرأة داخل مراكز الشرطة، باستثناء البحرين ولبنان ومصر واليمن التي لم ترد منها معلومات بهذا الخصوص. وقد أفادت الأردن والسودان وقطر والكويت بأن مراكز الشرطة مجهزة بغرف خاصة لاستقبال الناجيات، مما يسمح بإجراء التحقيقات مع الحفاظ على خصوصية الناجية من

العنف وعلى سرية إفاداتها، في حين نفت العراق وفلسطين ولبنان واليمن وجود غرف مخصصة لاستقبال النساء داخل مراكز الشرطة، ولم ترد معلومات من البحرين ومصر حول هذا الموضوع.

أما عن توفر غرف خاصة لإجراء الفحص الطبي الشرعي على الضحية والتعرّف على آثار العنف البدني و/أو الجنسي البادية على جسدها، فقد أفادت قطر والكويت بوجود هذا النوع من الغرف. أما في باقي البلدان حيث لا تتوفر غرف للطب الشرعي، فيتمّ الكشف على السيدة إما في غرفة خاصة داخل مركز الشرطة، أو يتمّ تحويلها إلى مستشفيات حكومية أو مراكز صحية.

وأكّدت كافة البلدان، باستثناء مصر التي لم ترفق البيانات اللازمة بهذا الخصوص، سرعة استجابة مراكز الشرطة لشكوى النساء المعنّفات، علماً أنّ الشرطة لا سلطة لديها لمنع الجاني من الاقتراب من المبنى الذي تتواجد فيه المعنّفة في كلّ من الأردن وفلسطين، بينما يستلزم الأمر حكماً قضائياً في البحرين ولبنان. كذلك يمكن للشرطة أن ترافق المعنّفة لجمع أمتعتها في كلّ البلدان باستثناء السودان وفلسطين ولبنان حيث يستوجب الأمر قراراً من المحكمة الشرعية.

ويمكن للادعاء العام[23] أن يُصدر أمراً بالحماية للناجية من العنف في كلّ البلدان التي شملتها الدراسة وذلك بالتنسيق بينه وبين الوكالات المعنية. وبالنسبة للقضاء، فقد أشارت نتائج الاستبيان إلى توفر محاكم خاصة للأسرة في السودان وفلسطين ومصر. ويمكن أن تأمرالمحكمة للناجية بالاستخدام الحصري لأصول العائلة (مثل السيارة وبطاقات الدعم) في السودان والعراق وقطر والكويت ومصر واليمن. وللمحكمة في كل البلدان المشاركة بالدراسة، باستثناء الأردن والبحرين وفلسطين ولبنان، الحق في إصدار أمر بعدم تعرّض للمعنفة أو بطرد الجاني من المبنى الذي تقيم فيه.

وفي كلّ البلدان العربية المشاركة بالدراسة، يحقّ للقضاء إصدار أمر الحضانة المؤقتة للنساء إلا في لبنان. كما يمكن للقضاء إصدار أمر يُخضع الجاني لبرامج إعادة التأهيل في السودان وقطر والكويت واليمن، بينما لا سلطة لديه بهذا الخصوص في الأردن والبحرين وفلسطين وقطر ولبنان، ولم يتمّ تأكيد المعلومة في العراق.

(3) القدرة على الحصول على خدمات الحماية

أفادت ستة بلدان من البلدان العشرة المشاركة في الدراسة، هي الأردن والسودان والعراق وفلسطين وقطر واليمن، بوجود إحصائيات رسمية تكشف عن نسبة تردد النساء المعنّفات على مراكز الشرطة، علماً أنّ دولتين فقط ذكرتا هذه النسبة هما: فلسطين حيث بلغت نسبة النساء المعرضات للعنف 37 في المائة، 8 في المائة فقط منهن أبلغن الشرطة بذلك، والعراق حيث بلغت نسبة النساء المترددات سنوياً على مراكز الشرطة، بسبب تعرضهن للعنف، 14.6 في المائة.

وقد أفادت البلدان بسهولة الوصول إلى خدمات الحماية عبر المواصلات العامة في المحافظات الحضرية، بينما تُعاني المناطق الريفية والنائية من غياب تلك الخدمات. وقد أوضحت الدراسة أنّ النساء

(23) الادعاء العام هو جزء من السلطة القضائية له اختصاصات وصلاحيات نصت عليها القوانين المختلفة، ويعد دعامة أساسية يرتكز عليها العمل القضائي نظراً لوظيفته الأساسية في تحريك ومباشرة الدعوى العمومية من خلال قيامه بالتحقيق الابتدائي في الجنايات. كما يُعنى بمباشرة تنفيذ كافة الأحكام الصادرة عن المحاكم المختلفة حسب القوانين المنظمة لذلك وعلى رأسها النظام الأساسي للدولة. ويُطلق على الادعاء العام في مصر اسم "النيابة العامة" http://opp.iitcoman.com/tabid/99/Default.aspx.

بمختلف أعمارهن وعلى تنوّع حالاتهن الاجتماعية يستفدن من خدمات الحماية الأولية، إذ تشمل هذه الخدمات السيدات المتزوجات وغير المتزوجات والطالبات واللاجئات والأجنبيات والعاملات في الخدمة المنزلية، مع الإشارة إلى أنّه في الكويت، تشمل هذه الخدمات أيضاً النساء المسنات والمعوقات.

(ب) خدمات الرعاية الصحية

تقدم الرعاية الصحية والخدمات الطبية في البلدان التي شاركت في الاستبيان من خلال:

- مؤسسات الطبّ الشرعي؛
- مؤسسات الصحة النفسية مثل المستشفيات الحكومية والوحدات الصحية.

(1) الجهات الحكومية المسؤولة عن تقديم الخدمات

تختلف الجهات الحكومية المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الطبية بشكل عام بين البلدان كما يظهر في الجدول 3. وقد أفادت كلّ البلدان، باستثناء العراق واليمن والسودان، أنّ المنظمات الحكومية وغير الحكومية تتعاون معاً لتقديم الخدمات الصحية.

الجدول 3- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية الصحية

البلد	الجهة المسؤولة
الأردن	وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية
البحرين	وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية
السودان	وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الداخلية والعدل والسلطة القضائية والضمان الاجتماعي
العراق	وزارة الصحة
فلسطين	وزارة العدل ووحدة حماية الأسرة في وزارة الداخلية ووزارة الصحة
قطر	المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة بالتعاون مع المجلس الأعلى للصحة
الكويت	وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل ووزرارة الداخلية
لبنان	وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية
مصر	وزارة الصحة بالتعاون مع المجلس القومي للسكان والمجلس القومي للأمومة والطفولة والمجلس القومي لحقوق الإنسان
اليمن	وزارة الصحة

(2) نوع الخدمات الصحية تبعاً للبلدان

أكّدت تسعة بلدان أنّها تُقدم خدمات الرعاية الصحية، في حين لم ترد معلومات من مصر بهذا الخصوص. وأشارت هذه الدول إلى نوعية الخدمات الصحية المقدّمة، باستثناء العراق والكويت التي لم تشرح نوعية الخدمات المتعلقة بالطب الشرعي والصحة النفسية المتوفرة فيها.

ففي فلسطين، يتمّ تقديم الخدمات الصحية من خلال الطبّ الشرعي وذلك بعد تحويل شكوى المعنَّفة للنيابة العامة، كما يتمّ تقديم خدمات الصحة النفسية من خلال الخدمات المتوفرة في المستشفى الحكومي للأمراض النفسية والعقلية، بالإضافة إلى تقديم خدمات صحة عامة من خلال المستشفيات الحكومية.

وتتنوّع خدمات الرعاية الصحية في البحرين على الشكل الآتي: خدمات الصحة النفسية التي تقدّم من خلال العون والإرشاد النفسي والإجتماعي من قبل أخصائيات نفسيات من ذوات الخبرة والكفاءة، بهدف دعم السيدة المعنّفة نفسياً واجتماعياً لتمكينها من التكيّف الإيجابي في المجتمع. كما تقدَّم خدمات الصحة النفسية من خلال توفير وزارة الصحة لاستشارية في طب العائلة في عيادة "دار الأمان" البحرينية التي تقوم بفحوص طبية وعلاجية وتأهيلية، وأيضاً من خلال توفير طبيب استشاري في الطب النفسي في هذه العيادة لمعاينة المعنفات اللواتي يلجأن إليها وتقديم الاستشارات النفسية لهن. وتقوم اللجنة التابعة للمراكز الصحية بحملات تثقيفية في الإعلام المرئي والمسموع وبتصميم وسائل توضيحية ككتيبات تحتوي على إرشادات مختصرة لتجنّب العنف، وتوضّح كيفية التعامل معه، وتعرض عناوين الجهات التي تقدّم الخدمات للناجيات منه.

ويتمّ تقديم خدمات الطب الشرعي في السودان من خلال فحص الضحية وتقديم العلاج اللازم لها، وخاصة المصابات بمرض الأيدز والأمراض المنقولة جنسياً، بالإضافة إلى خدمات صحة نفسية للناجيات من العنف ممن هن دون عمر 18 سنة.

وفي لبنان، يتمّ تقديم خدمات الطب الشرعي من خلال المراكز الطبية التابعة لوزارة الصحة والشؤون الاجتماعية، كما يتمّ تقديم خدمات الصحة النفسية متمثّلة في الاستماع والإرشاد من جانب المرشدات الاجتماعيات.

وتعمل المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة في قطر على تقديم الخدمات النفسية من خلال فحص الحالة المتعرضة للإساءة والعنف، وتقديم الدواء والعلاج النفسي لها إذا استلزم الأمر، ومتابعة الضحية وتأهيلها لإعادة دمجها في المجتمع. وتعمل المؤسسة أيضاً على تقديم خدمات توعية خاصة بالآثار السلبية للعنف.

وفي اليمن، يقوم الطبيب الشرعي بالفحوص الطبية اللازمة بعد صدور أمر من النيابة العامة بذلك. كما يتم تقديم خدمات الصحة النفسية من خلال عدد محدود من الخطوط الساخنة التي توفر الدعم النفسي، وخدمات التوعية الصحية وبناء قدرات العاملين الصحيين في مجال الوقاية والتعامل مع النساء الناجيات من العنف.

وفي الأردن، يتمّ تقديم الخدمات الصحية من خلال الطب الشرعي الذي يقوم بإجراء الفحوصات الطبية في العيادة الخاصة داخل الإدارة المختصة، دون الحاجة إلى نقل السيدات للمستشفيات العامة، وذلك لتجنيبهن أية معاناة نفسية وللمحافظة على سرية الحالة وخصوصيتها. كما يتمّ تقديم خدمات الطب النفسي بإشراف أطباء متخصصين يقومون بوضع خطة علاجية مناسبة لأطراف الحالة.

(3) توفر خدمات الرعاية الصحية ومدى إتاحتها

تتراوح كلفة الحصول على الخدمات الصحية بين المجانية والمتدنية. إذ يقدّم كلّ من الأردن والبحرين والسودان الخدمات الصحية للنساء المعنفات مجاناً، في حين يقدّم كلّ من العراق وقطر والكويت ولبنان ومصر واليمن الخدمات الصحية بأسعار رمزية وفي متناول الجميع. أما فلسطين، فتقدّم الخدمات الصحية لحاملي بطاقات التأمين الصحي فقط، وتعمل وزارة الشؤون الاجتماعية على تقديم تأمين صحي لمنتفعات مراكز الحماية، كما يظهر في الجدول 4 أدناه.

الجدول 4- تكلفة الخدمات الصحية

الدولة	مجاناً	مقابل أجر رمزي	لحاملي بطاقات التأمين
الأردن	√		
البحرين	√		
السودان	√		
العراق		√	
فلسطين			√
قطر		√	
الكويت		√	
لبنان		√	
مصر		√	
اليمن		√	

وتتوفر الخدمات الصحية بشكلٍ أساسي في المدن في جميع البلدان المشاركة في العينة، وفي أرياف البعض منها باستثناء الأردن واليمن. أما اللغة التي يتم التداول بها عند تقديم هذه الخدمات فهي اللغة الوطنية، تضاف إليها اللغة الإنكليزية في قطر، تماشياً مع منهاج عمل بيجين الذي يوصي الدول بوجوب توفير خدمات "ميسورة لغوياً وثقافياً للمهاجرات ضحايا العنف من النساء والبنات، بمن فيهن العاملات"[24] (الجدول 5).

الجدول 5- توافر الخدمات من حيث النطاق الجغرافي واللغة

الدولة	سهولة الوصول إليها		متوفرة باللهجات المحلية
	في المناطق الحضرية	في الأرياف	
الأردن	√	X	√
البحرين	√	لا ينطبق(*)	√
السودان	√	√	√
العراق	√	√	√
فلسطين	√	√	√
قطر	√	√	√
الكويت	√	لا ينطبق	لا إجابة
لبنان	√	√	√
مصر	√	√	√
اليمن	√	X	√

ملاحظة: (*) "لا ينطبق": في إشارة إلى عدم وجود أرياف في البحرين والكويت.

وتماشياً مع توصيات الأمم المتحدة التي تعتبر أنّ على البلدان تقديم خدمات الحماية، بما في ذلك الخدمات الطبية للمعنّفات من جميع الفئات كاللاجئات والعاملات المهاجرات والمعوقات والنساء اللواتي يعشن في الريف[25]، تقدّم البلدان التي تشملها الدراسة الخدمات لجميع الفئات متضمنة السيدات المتزوجات وغير المتزوجات واللاجئات والأجنبيات والعاملات في الخدمة المنزلية، باستثناء قطر التي لم تُشر إلى تقديم

(24) الأمم المتحدة، منهاج عمل بيجين، 1995، الفقرة 125 (ب).

(25) الأمم المتحدة، منهاج عمل بيجين، الفقرة 125 (ب) و147 (ج)، وتعليقات لجنة السيداو الفقرة 19 (ف).

الخدمات لعاملات المنازل. كما أشار كلّ من السودان وقطر إلى أنّ الخدمات تُقدّم أيضاً إلى الفتيات اللواتي لم يتجاوزن عمر الثامنة عشرة (الجدول 6).

الجدول 6- الفئات المستفيدة من الخدمات الطبية

الدولة	السيدات المتزوجات	السيدات غير المتزوجات	اللاجئات	الأجنبيات	العاملات في الخدمة المنزلية	أخرى
الأردن	√	√	√	√	√	
البحرين	√	√	√	√	√	
السودان	√	√	√	√	√	الطفلة أقل من 18 سنة
العراق	√	√	√	√	√	
فلسطين	√	√	√	√	√	
قطر	√	√	√	√	X	الفئة المستهدفة من خدمات المؤسسة بموجب النظام الأساسي المعدل بالقرار رقم (4) لسنة 2007 لعمل المؤسسة هم الأطفال الذين لم يتجاوزوا سن 18
الكويت	√	√	√	√	√	
لبنان	√	√	√	√	√	
مصر	√	√	√	√	√	
اليمن	√	√	√	√	√	

(4) نظام الإحالة: أسسه ومعاييره

قبل استعراض ما هو موجود من نظم للإحالة في البلدان المشاركة في الدراسة، لا بدّ من بعض التعريفات الأساسية لمفهوم الإحالة، ونظام الإحالة، وشبكة الإحالة.

فقد اعتمدت الدراسة التعريف الآتي للإحالة: هي العملية التي بمقتضاها تُقدر احتياجات النساء ضحايا العنف، بغية مساعدتهن في الحصول على خدمات داعمة ومتكاملة تقدّمها منظمات متنوعة[26].

أما نظام الإحالة فهو: إطار تعاوني يُمكّن الجهات الحكومية من تنفيذ تعهداتها بالحماية والترويج لحقوق النساء الناجيات من العنف ضد المرأة، وتنسيق جهودها في شراكة استراتيجية مع المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية والمجتمع المدني ككل، وذلك بغرض التأكيد على احترام حقوق النساء ضحايا العنف وتوفير طرق فعالة لإحالتهن إلى خدمات دعم تلبّي احتياجاتهن المختلفة[27].

وأما شبكة الإحالة "Referral Network (RN)" فهي مجموعة من المنظمات والوكالات التي تعمل معاً في إطار تعاوني، وتنسّق جهودها وفق شراكة استراتيجية لحماية وتوفير الخدمات المتكاملة للناجيات من العنف ولعائلاتهن[28].

(26) Philippine Commission on Women, Inter-Agency Council on Violence Against Women and their Children,*Guidelines in the Establishment and Management of the Referral System on Violence Against Women at the Local Government Unit Level*, 2010, p. 10.

(27) المصدر نفسه ص 10.

(28) المصدر نفسه ص 11.

مع الإشارة إلى أن نظام الإحالة يرتكز على مجموعة خطوات متلاحقة، يمكن اختصارها على الشكل الآتي[29]:

- الخطوة الأولى: عقد ورشة عمل أولية للأطراف المعنية الفاعلة في مساندة النساء ضحايا العنف، والتي يمكن أن تتضمّن بشكل أساسي: المنظمة العاملة في مجال العنف، سواء كانت حكومية أو غير حكومية، والمستشفيات الخاصة والحكومية، وأجهزة الشرطة، والسيدة أو الفتاة الناجية من العنف. على أنّ تحديد الأطراف المعنية بشكل دقيق يختلف من مجتمع لآخر ومن بيئة لأخرى، فشيخ القبيلة يُعتبر طرفاً معنيّاً أساسياً في بعض المجتمعات، كما يجدر ضمّ طبيبة أمراض النساء أو القابلة القانونية للأطراف الفاعلة في بعض القرى والأحياء الشعبية؛

- الخطوة الثانية: رسم خارطة بالموارد المجتمعية، والخدمات المتاحة، والاحتياجات اللازمة لتأسيس نظام إحالة، وتعيين المعوقات المحتملة. وتشمل هذه الخطوة عقد اجتماعات وورش عمل لمراجعة مسار عملية الإحالة وتحديد أدوار ومسؤوليات الجهات المشاركة فيها. وبناءً عليه، يُصار إلى وضع دليل بالموارد المتاحة أو تحديثه في حالة وجوده. وتجدر الإشارة إلى ضرورة مراعاة التسلسل الزمني والمنطقي عند رسم الخارطة. فالمستشفى، ولا سيما قسم الطوارئ، يجب أن يردا في موقع متقدّم منها نظراً لكونهما المصدر الذي غالباً ما تحوّل منه حالات العنف إلى المنظمة المعنية بمساعدة النساء ضحايا العنف؛

- الخطوة الثالثة: تأسيس شبكة الإحالة من خلال تعريف ترتيبات العمل بين أعضاء هذا النظام، وتوضيح أدوارهم وتوقعاتهم، وتحديد نقاط وطرق الإتصال فيما بينهم والبدائل عنها لدى كلّ جهة. كما يتمّ الاتفاق على الاستمارات الواجب استخدامها وطبيعة الخدمات التي سيتمّ تقديمها وتكلفتها؛

- الخطوة الرابعة: وضع الأنظمة التي تسمح ببناء شبكة للإحالة، من خلال صياغة مذكرة تفاهم بين الأطراف المختلفة المشاركة في الشبكة، بما فيها المنظمات غير الحكومية وغيرهم من مقدّمي الخدمات، وإعداد الأوراق الإدارية أو البرامج الإلكترونية المناسبة، وإدماج خطوات الإحالة ضمن لائحة عمل المنظمة. وبالرغم من أنّ تأسيس نظام الإحالة لا يتطلب وجود حيز مادي بذاته، إلا أنه يجب أن يكون مرتبطاً بمكان محدد يمكن للنساء الضحايا اللجوء إليه لطلب المساعدة. كما يجب أن يتوازى ذلك مع توفر أسلوب عمل واضح لكل الأطراف المشاركة، بما يضمن سلاسة الحركة وتدفق المعلومات اللازمة بينها، مع الإشارة إلى أن تطوير أنظمة الإحالة يتطلب تطوير مؤشرات لتقييم مدى نجاح عمل الشبكة؛

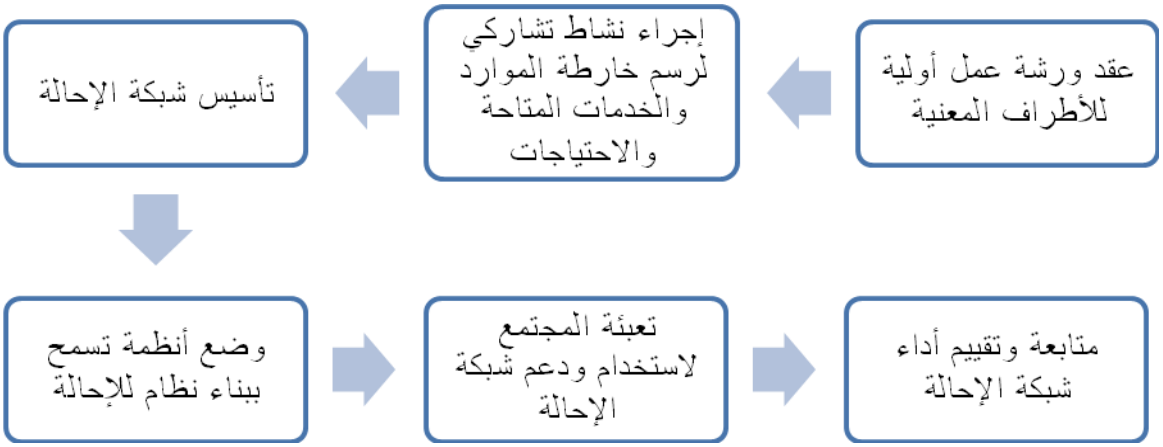
- الخطوة الخامسة: تحريك المجتمع كي يستخدم ويدعم شبكة الإحالة. إذ يتبع بناء شبكة الإحالة وتطوير الأنظمة التي تساعد على تدفق سير العمل بها، تعريف المجتمع والمؤسسات المختلفة، كالمدارس والكنائس ومسؤولي الحكومات المحلية وغيرهم، بالشبكة وأهدافها وطبيعة عملها، لأن دعم المجتمع من شأنه تيسير العلاقة بين أعضاء الشبكة؛

- الخطوة السادسة: مراقبة وتقييم أداء النظام، بما فيه أداء المنظمات والجهات الأعضاء في شبكة الإحالة، وملاحظة ومتابعة أي تقصير أو عوائق قد تطرأ عليه. ومن المؤشرات التي يمكن اعتمادها في ذلك: عدد الإحالات، عدد المتابعات المقدمة على إحالات سابقة، عدد الإحالات للخدمات المختلفة (طبية، قانونية، ...)، عدد أو نسبة الإحالات المنجزة (الشكل 3).

---

(29) المصدر السابق، ص 14-17.

الشكل 3- خطوات تأسيس نظام الإحالة



المصدر: "Guidelines in the Establishment and Management of a Referral System on Violence Against Women at the Local Government Unit Level", 2010.

(5) نظم الإحالة تبعاً للبلدان

فيما يخص نظم الإحالة التي تتم من خلال نوافذ تقديم الخدمات الصحية، لم ترد معلومات من البحرين بهذا الشأن، بينما أفادت كل من الأردن والسودان ولبنان ومصر واليمن بعدم وجود نظام إحالة من خلال النافذة الطبية، في حين أشارت فلسطين إلى وجود نظام وطني كامل يتم العمل على إقراره رسمياً، وهو يحدد آليات إحالة النساء ضحايا العنف إلى مراكز الحماية كما ينظم إنشاء المراكز ضمن آليات مهنية رسمية قانونية.

وتتم الإحالة في الكويت عن طريق مخفر الشرطة الذي تم تقديم الشكوى فيه ثم إلى وزارة العدل ووزارة الشؤون الاجتماعية. ويطبق المبدأ ذاته في العراق، فعند لجوء المرأة المعنفة إلى المستشفى يُطلب منها مراجعة الشرطة لتسجيل شكوى، فهي لا تخضع للعلاج إلا بعد تسجيل واقعة الاعتداء.

أما في قطر، فتقوم مؤسسة حمد الطبية بإحالة الحالة التي تستقبلها إلى مكتب المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة.

وتبيّن أجوبة البلدان المشاركة في الدراسة عدم وجود نظام إحالة عبر النافذة الطبية تشمل جميع المرافق الحكومية الطبية، فمعظم الإجابات تدل على أن الناجية تُحال إلى المستشفى رسمياً من خلال مراكز الشرطة.

(6) مدى توافق الخدمات مع المعايير الدولية

فيما يتعلق بتطبيق الخدمات وفقاً للمعايير الدولية حول: (1) التوفر والإتاحة؛ (2) القدرة في الحصول على الخدمة؛ (3) احترام الأخلاقيات المهنية؛ (4) جودة الخدمة، فقد أفاد السودان والعراق وقطر والكويت واليمن بأنّ الخدمات تُطبق بشكل كامل وفقاً للمعايير الدولية، بينما أفاد الأردن بأن المعايير الدولية تطبق جزئياً، من خلال تطبيق القوانين والأنظمة الوطنية والاتفاقات الدولية المصدق عليها.

وأشارت فلسطين بأنها غير متأكدة ما إذا كانت خدماتها تُطابق المعايير الدولية أم لا، فيما لم ترد بيانات من البحرين ولبنان ومصر بهذا الخصوص. وبالنسبة للسودان، يتم تطبيق المعايير الدولية في وحدات حماية الأسرة وليس في النيابات العامة. أما في الكويت، فيتم تطبيق المعايير الدولية من خلال تدريب المسؤولين المباشرين لرعاية المعنفات والاستعانة باستشاريين وخبراء في هذا المجال.

وفي قطر، تُطبق المعايير الدولية من خلال آليات لمتابعة سير الإجراءات القانونية بالشكل الذي يضمن عدم مخالفتها لأحكام الدستور القطري، والقوانين والتشريعات الوطنية النافذة، وأحكام الاتفاقيات الدولية المختصة بحماية حقوق الإنسان بصفة عامة والحماية من العنف بصفة خاصة.

وفي اليمن تُطبق المعايير الدولية من خلال الالتزام بالقوانين وتوفير محامين للدفاع عن السيدات المعنفات.

أما في العراق، فيتم تطبيق هذه المعايير من خلال عقد اجتماعات دورية بين وزارة المرأة ومسؤولي حماية الأسرة للرقابة على سير العمل، وأيضاً من خلال التأكيد على أنّ القانون الوطني يحمي النساء ضحايا العنف.

يتضح من الإجابات السابقة إذاً، أن المعايير الدولية الخاصة بالخدمات غير متعارف عليها في كثير من البلدان، بما في ذلك البنود المتعلقة بالتوفر والإتاحة، والقدرة في الحصول على الخدمة، واحترام الأخلاقيات المهنية، وتأمين خدمة جيدة. فباستثناء الكويت التي أشارت إلى جودة الخدمات من خلال تقديم التدريبات اللازمة للعاملين في هذا المجال، لم تشر البلدان الأخرى إلى البنود السابقة، لا سيما موضوع احترام الأخلاقيات المهنية وتأمين خدمة جيدة.

(7) <u>التحديات التي تواجه الخدمات الطبية</u>

أشارت البلدان إلى ثلاثة أنواع من التحديات تواجه تقديم الخدمات الطبية:

أولاً، تحديات مرتبطة بقدرات وكفاءة الخدمات المقدّمة وتتمثل في:

- ضعف قدرات مقدِّمي الخدمات الصحية؛
- نقص المعلومات حول الخدمات الصحية المقدَّمة وعدم معرفة النساء بها؛
- عدم وجود آليات تضمن المتابعة الصحية للنساء الناجيات؛
- قلة عدد الأطباء الشرعيين وارتفاع تكلفة الطب الشرعي.

ثانياً، تحديات تتعلق بالفئات المستفيدة وتتمثل في:

- تكتم الضحية عن تعرضها للعنف؛
- رفض النساء لتلقي العلاج النفسي نظراً لعدم الرغبة في الإفصاح عن المشكلة والخوف من الوصمة التي تلاحق المرضى النفسيين ولاعتبار الخدمة النفسية من الكماليات.

ثالثاً، تحديات ذات صلة بالقوانين والسياسيات متمثلة في:

- عدم وجود بروتوكول موحّد للشراكة مع الجهات المختلفة للتعامل مع الحالات؛
- عدم وجود قانون يردع مقترفي العنف.

(8) سبل تطوير الخدمات من منظور البلدان المشاركة

أشارت البلدان إلى سبل تطوير الخدمات الطبية من خلال:

أولاً، تطوير القدرات ورفع كفاءة الخدمات المقدّمة على أن يتمثل ذلك في:

- رفع قدرات المستشفيات وأقسام الطوارئ، وتوفير التدريب المستمر لمقدمي الخدمة من خلال مد الأطباء بالدورات التي تؤهلهم لتطبيق المعايير الدولية، وإرسال الأطباء المتخصصين لحضور المؤتمرات الطبية الدولية، وإقامة مؤتمرات داخلية ثانوية من قبل المختصين؛
- الاطلاع على الخبرات الدولية والاستعانة بها في مجال تقديم الخدمات الصحية للنساء ضحايا العنف؛
- وضع برتوكول ومدونة سلوك واحدة لتطبيقها من قبل جميع العاملين في هذا المجال وتفعيله؛
- إلزام الأطباء بتقديم تقارير إلى الجهات المختصة حول حالات العنف ضد النساء الخاضعات للعلاج.

ثانياً، تطوير السياسات والقوانين من خلال:

- تشكيل لجنة تنسيق عليا على مستوى الدولة تتضمّن كافة الجهات المعنية لمتابعة وتطبيق هذه الخدمات؛
- رسم سياسات لتطوير مستوى الخدمات الصحية للنساء ضحايا العنف؛
- وضع سياسات حول تقديم خدمات الطبّ النفسي للنساء ضحايا العنف في مراكز وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية؛
- توفيرالخدمات الطبية الأولية لضحايا العنف مجاناً.

(9) احتياجات البلدان من منظمات الأمم المتحدة

أعربت البلدان المشاركة في الاستبيان عن احتياجاتها من منظمات الأمم المتحدة على الشكل الآتي:

أولاً، رفع قدرات العاملين في مجال تقديم الخدمات الصحية للنساء الناجيات من العنف وذلك بـ:

- تعزيز قدرات العاملين مع النساء الناجيات من العنف بشكل مباشر في مراكز الخدمات الصحية، ورفع وعيهم بأساليب التصدّي للعنف؛

- تدريب المرشدين الاجتماعيين على مهارات الاستماع وإرشاد الناجيات للحصول على الدعم النفسي والاقتصادي؛
- تقديم الدعم الفني عبر تمويل مشاريع لتعزيز عمل الوحدات ورفع مستوى الخدمات الصحية المتوفرة في هذه المراكز؛
- تقديم دورات توعية عامة للنساء حول كيفية تجاوز الأزمة واللجوء إلى طرق المساعدة المتوفرة في الدولة.

ثانياً، احتياجات تتعلق بالبنية الأساسية لمراكز استقبال وإقامة الناجيات متمثلة في:

- توفير الأدوية التي تحتاجها الناجيات من العنف؛
- المساعدة في تطوير بروتوكلات وإجراءات واضحة محددة عند استقبال هذه الحالات.

(ج) خدمات المساعدة القانونية

(1) لمحة عن أوضاع قوانين العنف الأسري في البلدان الأعضاء في الإسكوا

قبل الاطلاع على خدمات المساعدة القانونية للنساء المعنفات في البلدان الأعضاء في الإسكوا، لا بد من العودة إلى السياقات القانونية، بغرض تتبع القوانين السائدة في هذه الدول حول موضوع العنف ضد النساء، لا سيما المنزلي والأسري منه، سواء كان على مستوى وجود هذا النوع من القوانين القائمة بذاتها، أو على مستوى التمايزات في درجة تحريمها وتجريمها العنف ضد المرأة، أو على مستوى آليات تطبيقها.

بخصوص تجريم العنف الأسري، تبيّن أن الأوضاع القانونية تختلف من بلد إلى آخر. فباستثناء مصر التي لم ترد منها معلومات في الاستبيان بهذا الصدد، أشار الأردن إلى وجود قانون يجرم العنف الأسري صدر في العام 2008، وأفاد كل من السودان وفلسطين واليمن بعدم وجود هكذا قانون.

ولا يعتبر القانون في العراق إيذاء المرأة على أنه عنف أسري وإنما جريمة، ولكل حالة وصفها وعقابها، والمراسيم التنفيذية واضحة في حالة صدور قرار حكم من محكمة مختصة سواء في الحجز أو الحبس. وقد عملت وزارة المرأة على تقديم مشروع قانون حماية المرأة من العنف وهو في مراحل إنجازه الأخيرة.

ولم تخصص التشريعات في البحرين بنوداً خاصة بتجريم العنف الأسري، باعتبار أن هذه الجرائم تندرج تحت الفصل الخاص بجرائم الاعتداء على الأشخاص في قانون العقوبات، والذي يتناول جرائم الاعتداء على سلامة الجسم والعرض وجرائم الاغتصاب التي قد تصل عقوبتها إلى حد الإعدام. إلا أن لجنة المرأة والطفل في مجلس الشورى تعكف حالياً على دراسة مشروع قانون لحماية الأسرة من العنف، المعد في ضوء الاقتراح المقدم من مجلس النواب.

وفي لبنان عملت جمعية "كفى عنف"، بالتعاون مع عدد من الجمعيات والحقوقيين والحقوقيات عام 2007، على إعداد مشروع قانون لحماية المرأة من العنف الأسري، تبعتها جملة تحركات وحملات إعلامية ومطلبية من المنظمات غير الحكومية بقصد الحشد والمناصرة لتحقيق هذا الهدف. وفي آذار/مارس 2009، خضعت بعض مواد القانون إلى تعديل من هيئة الاستشارات والتشريع في وزارة العدل كي لا تتعارض مع

قوانين المحاكم الشرعية وموادها، ووُضع مشروع القانون بالصفة النهائية على جدول أعمال مجلس الوزراء في آب/أغسطس 2009، تمهيداً لإقراره في آذار/مارس 2010، ومن ثم أُحيل إلى مجلس النواب بتاريخ 28 أيار/مايو 2010، حيث تمت إحالته إلى اللجان النيابية المشتركة بتاريخ 2حزيران/يونيو 2010، وبقي موضع أخذ ورد إلى أن أقرته اللجان النيابية في تاريخ 22 تموز/يوليو 2013 تحت عنوان حماية المرأة وأفراد الأسرة من العنف الأسري، على أن يتم عرضه لاحقاً على الهيئة العامة للتصويت عليه وإقراره.

ولا يوجد في قطر قانون خاص لمواجهة العنف الأسري. لكنّ قانون العقوبات القطري رقم 11/لعام 2004 يتضمّن نصوصاً تُجرم الأفعال المتعلقة بالعنف بشكل عام بما في ذلك العنف الأسري، وإن لم يخصص جريمة محددة بالعنف الأسري، كما يجرم الاعتداء على الأشخاص الذي يتم في نطاق الأسرة أو خارجها، بما في ذلك التعرض لحياة الإنسان وسلامته الجسدية والجنسية والنفسية وحرياته وتنقلاته وغيرها.

أما الكويت، فاكتفت بالإشارة إلى الدستور الذي يؤكد على أن الناس سواسية في الحقوق والواجبات، وإلى قانون الجزاء الكويتي الذي يُجرم العنف سواء بالشتم أو التهديد أو القتل.

بناءً على ما تقدم أعلاه، يتبين أن مقاربة القانون للعنف ضد المرأة، لا سيما العنف الأسري، كانت ولفترة طويلة تنطلق من اعتبار الأسرة حيزاً خاصاً منفصلاً كلياً عن الشأن العام. غير أنه في العقدين الأخيرين، وبفعل التطورات المتسارعة للتكنولوجيا والاتصالات، والمتغيرات العديدة التي طرأت على أوضاع النساء، ازدادت صعوبة الفصل بين الحيزين العام والخاص، وحصلت العديد من الحراكات القانونية التي قاربت موضوع العنف ضد النساء من منطلقات راهنة تتناسب والأوضاع المستجدة والمتزايدة التعقيد. ونتيجة لذلك، تبلورت العديد من المفاهيم، واتسعت دائرة الأطراف المعنية بالموضوع والمسؤولة عن تقديم المساعدات للنساء المعنفات. من هذا المنطلق، اقتضى مبدأ العناية الواجبة، وفقاً للأمم المتحدة، وجوب توفير الدول للخدمات القانونية المجانية، أو على الأقل بتكلفة رمزية، للنساء الناجيات من العنف.

(2) <u>الجهات المسؤولة عن تقديم المساعدة القانونية</u>

يمكن تلخيص خدمات المساعدة القانونية التي تقدمها البلدان المشاركة في الدراسة للناجيات من العنف على الشكل الآتي:

- إنشاء وحدات لخدمات المرأة المتقاضية في المحاكم الاستئنافية والابتدائية؛
- استقبال الشكوى في قسم حماية الأسرة أو الجهاز المختصّ بمراكز الشرطة؛
- تقديم المساعدة القضائية من خلال تكليف محامٍ متطوّع لمساعدة المرأة؛
- تقديم الاستشارات القانونية والتمثيل القانوني أمام المحاكم؛
- إعداد الدراسات والأبحاث؛
- تنفيذ البرامج التثقيفية وبرامج التوعية.

وقد تنوعت الجهات المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات من بلد لآخر كما يبيّن الجدول 7 أدناه.

الجدول 7- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات المساعدة القانونية

البلد	الجهة المسؤولة
الأردن	إدارة حماية الأسرة بالتعاون مع وزارة الداخلية ووزارة التنمية الاجتماعية
البحرين	المجلس الأعلى للمرأة ووزارة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع وزارة العدل والشؤون الإسلامية ووزارة التنمية الاجتماعية
السودان	وزارة العدل بالتعاون مع وزارة الداخلية والسلطة القضائية
العراق	قسم حماية الأسرة التابع لوزارة الداخلية ونقابة المحامين/قسم المساعدة القانونية، أقسام المعونة القضائية، قسم الصحة النفسية التابع لوزارة الصحة بالتعاون مع الأمانة العامة لمجلس الوزراء وجميع الوزارات المختصة وأعضاء مجالس المحافظات التي تساند المرأة المعنفة (لجان شؤون المرأة)
فلسطين	الأقسام القانونية في مراكز الحماية بالتعاون مع وحدة حماية الأسرة التابعة للشرطة، ومجلس القضاء الشرعي والطب الشرعي في وزارة العدل والنيابة العامة ومجلس القضاء الأعلى وبعض المؤسسات الأهلية ذات الإختصاص
قطر	المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة بالتعاون مع وزارة الداخلية وكافة الدوائر والمراكز الأمنية التابعة لها والنيابة العامة ونيابة الأسرة والأحداث والمحاكم المختصة بدولة قطر، مثل محكمة الأسرة، المحكمة الجزائية، المحكمة الميدانية على إختلاف درجاتها، ووزارة العدل
الكويت	وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ووزارة العدل، والأمانة العامة للأوقاف، ووزارة الداخلية
لبنان	لا إجابة
مصر	مكتب شكاوى المرأة بالتعاون مع وزارة التضامن الاجتماعي
اليمن	وزارة العدل بالتعاون مع عدد من منظمات المجتمع المدني واللجنة الوطنية للمرأة واتحاد نساء اليمن

(3) <u>توفرالخدمات القانونية ومدى إتاحتها تبعاً للبلدان</u>

بخصوص النطاق الجغرافي الذي تغطيه الخدمات القانونية للنساء المعنفات، تبين أن درجة إتاحة هذه الخدمات تتفاوت بين منطقة وأخرى داخل البلدان موضوع الدراسة. ففي قطر والكويت، تتوفر تلك الخدمات في المناطق كافة. ويوجد في فلسطين عدد من مراكز تقديم الخدمات يغطي تقريباً جميع الأراضي الفلسطينية مثل مركز حماية وتمكين المرأة والأسرة "محور" بمحافظة بيت لحم، ومركز الأمان بمحافظة نابلس، ومركز الطوارىء بمحافظة أريحا، ودار رعاية الفتيات بمحافظة بيت لحم، ومركز حماية الطفولة دار الأمل بمحافظة رام الله.

أما في اليمن، فتتواجد هذه المراكز بشكل محدود في بعض مراكز المحافظات. وتتركز هذه الخدمات في بغداد في العراق، بينما ينخفض وجودها في المحافظات الأخرى، ما عدا إقليم كردستان الذي تقدم فيه هذه الخدمات بصورة متكاملة.

وأما في الأردن والبحرين والسودان، فلا تغطي الخدمات القانونية الكثير من المناطق الجغرافية فيها. ولم ترد معلومات من بقية البلدان حول توفّر هذه الخدمات في مناطقها.

وتستفيد النساء بمختلف أعمارهن وفئاتهن الاجتماعية من تلك الخدمات. إذ أفادت جميع البلدان أن خدمات المساعدة القانونية لديها تشمل السيدات المتزوجات، وغير المتزوجات، واللاجئات (باستثناء البحرين ومصر)، والأجانب (باستثناء مصر) والعاملات في الخدمة المنزلية (باستثناء البحرين وقطر والكويت).

وعن تكلفة هذه الخدمات، أفادت معظم البلدان أنها تُقدم خدمات المساعدة القانونية مجاناً، باستثناء السودان ولبنان اللذين لم ترد منهما معلومات بهذا الخصوص. ففي الكويت تقدم هذه المساعدات مجاناً. وتوجد في العراق معونة قانونية تابعة لمجلس القضاء الأعلى في كل الاختصاصات، كما أن خدمات المساعدة تُقدّم

مجاناً من قبل لجنة تابعة لنقابة المحامين العراقيين، ومن قبل بعض المنظمات المحلية أيضاً، بدعم من منظمات دولية ومنظمات الأمم المتحدة. وفي الأردن توفر المحكمة معونة قضائية في بعض القضايا فقط. وتقدم قطر جميع الخدمات القانونية مجاناً وبشكل متاح للجميع، كما تقدم المساعدة القضائية لضحايا الإساءة والعنف. ويتم تقديم الخدمات مجاناً في فلسطين من قبل مراكز الحماية والإيواء التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، دون وجود معونة قضائية لضحايا العنف.

وفي البحرين، يُقدم مركز دعم المرأة الاستشارات القانونية للمرأة البحرينية ولتلك الحاضنة لأبناء بحرينيين، كما يقدم هذا المركز الدعم القضائي الكلي، من خلال مكاتب محاماة، للمرأة البحرينية وللحاضنة لأبناء بحرينيين وللنساء المعيلات ذوات الدخل المحدود، إضافة إلى الدعم القضائي الجزئي لذوات الدخل المتوسط. وتقدم اليمن خدمات المساعدة القانونية مقابل بدل مادي تدفعه الدولة، وفي بعض الحالات تتم المساعدة القانونية مجاناً. أما في مصر، فإن تقديم هذا النوع من الخدمات يتم لقاء بدل مادي.

(4) دور المنظمات غير الحكومية[30] في تقديم المساعدات القانونية

أفادت كل البلدان، باستثناء الكويت التي لم تقدم معلومات بهذا الخصوص، بأن منظمات المجتمع المدني تلعب دوراً هاماً على صعيد تقديم المساعدات القانونية للنساء المعنفات، علماً أن السودان والعراق وقطر ولبنان لم تقدم أي تفاصيل عن نوعية المساعدات القانونية المقدمة من قبل المنظمات غير الحكومية. وقد أشارت مصر إلى وجود 21 منظمة نسائية غير حكومية تقدم بعض أشكال الخدمات القانونية للنساء ضحايا العنف بطرق متنوعة، كخدمات التوعية حول حقوق النساء القانونية، كما تقدم 20 منظمة الاستشارات القانونية للنساء اللواتي يواجهن مشاكل قانونية، بينما تساهم 11 منظمة في التمثيل القانوني أمام المحاكم. وتتواجد هذه المنظمات في الاسكندرية وأسوان وحلوان وسوهاج والقاهرة الكبرى والمنيا.

كذلك تقوم منظمات المجتمع المدني في الأردن بتقديم الاستشارة القانونية والتمثيل في المحاكم. وتلعب منظمات المجتمع المدني في فلسطين دوراً فاعلاً فتغطي جزءاً كبيراً من الفجوة في الخدمات في هذا المجال.

وفي اليمن، تقوم منظمات المجتمع المدني بالمساندة القانونية والدعم وتوعية الرأي العام وتوفير محامين للترافع أمام القضاء، غير أن تلك الخدمات تعد ظرفية لارتباطها بتوفر التمويل.

وتقدم المنظمات غير الحكومية تلك الخدمات في البحرين، بخاصةٍ من خلال مركز أوال للمساعدة القانونية التابع لجمعية أوال النسائية، ومركز بتلكو لرعاية حالات العنف الأسري، ومركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري.

(5) التحديات التي تواجه البلدان لدى تقديم الخدمات القانونية

تتلخص التحديات التي تواجه البلدان في تقديم الخدمات القانونية لضحايا العنف ضدّ المرأة بالآتي:

أولاً، تحديات مرتبطة بقدرات مقدمي الخدمات وجودة الخدمات المقدمة، وهي تتمثل في:

- عدم تخصص أعضاء النيابة العامة والقضاة، وبالتالي عدم قدرتهم على التعامل مع ضحايا العنف.

(30) هي منظمات ذات مصلحة عامة ولا تخضع لحكومة ولا لمؤسسة دولية. ولا يمنع ذلك أن تتعاون أو تتلقى مساعدات وتمويلات من الحكومات. ينشط بعضها في مجال حقوق المرأة بشكل عام ومكافحة العنف ضد المرأة بشكل خاص.

ثانياً، تحديات متعلقة بالسياسات والقوانين، وهي تتمثل في:

- عدم معرفة النساء بمراكز تقديم المساعدات القانونية؛
- نقص في عدد المنظمات القادرة على تمثيل النساء أمام المحاكم بصورة مجانية؛
- بطء إجراءات التقاضي للبت في القضايا الأسرية؛
- عدم وجود نصوص قانونية تجرم العنف الأسري وتردع الجناة؛
- عدم وجود مخصصات مالية كافية لدفع أجورالمحامين من مقدمي المساعدة القانونية لتشمل كل المحاكم الاستئنافية والابتدائية؛
- تركّز خدمات المساعدة القانونية في العواصم وغيابها عن المناطق الريفية والنائية.

ثالثاً، تحديات متعلقة بالثقافة المجتمعية، متمثلة في:

- تخوّف المرأة من الإبلاغ عن حالات العنف والإساءة التي تتعرّض لها، بسبب الذهنية السائدة وبعض العادات والتقاليد التي تحتّم عليها أن تستسلم لقدرها، وتسكت عن حقّوقها، مضحية من أجل أسرتها؛
- اضطرار النساء ضحايا العنف للتنازل عن حقوقهن القانونية في بعض الحالات.

(6) السبل الآيلة لتطوير الخدمات القانونية

إزاء التحديات المشار إليها أعلاه، حاول ممثلو البلدان المشاركة في الاستبيان اقتراح سبل مختلفة لتطوير الخدمات القانونية. وتوزّعت الاقتراحات على الشكل الآتي:

أولاً، مقترحات لتطوير الثقافة المجتمعية، وبناء قدرات الأطراف المعنية، وهي تتلخص في:

- الاطلاع المستمر والدؤوب على أحدث التجارب العالمية بخصوص تطوير الخدمات القانونية للنساء المعنفات؛
- تعزيز الوعي والثقافة القانونية لدى الفئات المستهدفة وأُسرها وشرائح المجتمع المختلفة بحقوق ضحايا الإساءة والعنف، وبالأضرار التي تصيب النساء والمجتمع بسبب ظاهرة العنف ضدّ المرأة؛
- تدريب أعضاء النيابة العامة والقضاة لإشراكهم في المسؤولية في ما يتعلق بقضايا النساء؛
- تكثيف البرامج التدريبية والتأهيلية للعاملين في الجهات الأمنية لتقديم المعلومات الصحيحة حول الحماية القانونية لضحايا الإساءة والعنف وفق المعايير الدولية المتبعة في هذا المجال.

ثانياً، مقترحات لتطوير السياسات والقوانين تتلخص في:

- زيادة مخصصات الحكومات للموازنات، وتوجيه الجهود على مستوى السياسات لإنشاء آليات وخدمات وقاية وحماية تمكّن المراكز الصحية التابعة لوزارة الشؤون ومراكز الخدمات الإنمائية من العمل "كمراكز للزيارة الواحدة"، بحيث تتضمّن خدماتها تقديم المساعدة القانونية للناجيات من العنف إلى جانب الخدمات الأخرى؛

- تطوير المساعدات القضائية التي تقدمها نقابة المحامين لتشمل بشكل آلي الاستدعاءات التي تتقدم بها الناجيات أمام المحاكم؛
- إنشاء مراكز للعون القانوني تغطي كل المناطق وخاصة تلك البعيدة والمحرومة من الخدمة، وتوفير المعونة القضائية المجانية للنساء ضحايا العنف؛
- تعديل القوانين المجحفة بحق النساء وإقرار قانون لحماية المرأة من العنف بمختلف أشكاله وفي مختلف الأمكنة؛
- المراقبة المستمرة من قبل المسؤولين؛
- الرصد المستمر من قبل الوزارة المختصة لمراقبة تطبيق المعايير الدولية في المساعدة القانونية للناجيات.

(7) احتياجات البلدان لمساعدات منظمات الأمم المتحدة

في معرض تحديد احتياجات البلدان للمساعدات التي يمكن أن تقدّمها منظمات الأمم المتحدة في هذا المجال، كان التركيز على:

أولاً، مساعدات تتعلق برفع قدرات العاملين في مجال تقديم الخدمات القانونية للنساء الناجيات من العنف من خلال:

- تدريب وتأهيل الكوادر القانونية العاملة في هذا المجال على مقاربة مختلف القضايا التي تخص النساء ضحايا الإساءة والعنف من منطلق الثقافة الحقوقية؛
- دعم الحملات الإعلانية وبرامج التلفزة المخصصة لتعريف المواطنين والمواطنات بمراكز حماية الأسرة؛
- مساعدة مراكز الخدمات الإنمائية على التحوّل إلى "مراكز للزيارة الواحدة"؛
- المساعدة في استحداث خط ساخن على المستوى الوطني لتقديم المشورة القانونية للناجيات من العنف؛
- مساعدة الدول على تبادل المعلومات والاطلاع على أبرز التجارب والخبرات الناجحة في هذا المجال؛
- مراقبة أداء القطاع الحكومي ومدى ملاءمته للمعايير الدولية.

ثانياً، احتياجات تتعلّق بالبنية الأساسية للأجهزة الحكومية العاملة في هذا المجال، من خلال:

- تمويل برامج للاستشارات الأسرية؛
- تنفيذ مشاريع تهدف إلى تطوير قدرات الجهات ذات العلاقة (العاملين في مراكز الإيواء، النيابة، الشرطة، القضاة)، بما يتلاءم والمعايير المهنية الدولية؛
- توفير الدعم المادي والفني للمراكز المعنية بتقديم المساعدات القانونية للنساء الناجيات من العنف.

(د) خدمات الاستماع والمشورة والدعم

(1) الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الاستماع والمشورة والدعم

تتنوع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية من بلد لآخر، كما يظهر في الجدول 8 أدناه.

الجدول 8- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الاستماع والمشورة والدعم

البلد	الجهة المسؤولة
الأردن	لم ترد إجابات حول هذا الموضوع
البحرين	المراكز الاجتماعية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية ووزارة العدل والشؤون الإسلامية ووزارة الصحة
السودان	وزارة العدل بالتعاون مع المنظمات الأهلية
العراق	مراكز حماية الأسرة ووزارة الصحة ونقابة المحامين بالتعاون مع لجنة تنسيقية تابعة للأمانة العامة لمجلس الوزراء التي ترأسها وزارة شؤون المرأة
فلسطين	مديريات الشؤون الاجتماعية ومراكزها الاجتماعية التي تتبع وزارة الشؤون الاجتماعية وذلك بالتعاون مع وزارة الصحة ووزارة العدل ووزارة الداخلية ووزارة شؤون المرأة ووزارة التربية والتعليم
قطر	المؤسسة القطرية لحماية المرأة والطفل بالتعاون مع وزارة الداخلية والمجلس الأعلى للصحة والمجلس الأعلى للتعليم ومؤسسات حماية حقوق الإنسان ومؤسسات المجتمع المدني واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان ووزارة الشؤون الاجتماعية والمؤسسات الخيرية
الكويت	الأمانة العامة للأوقاف بالتعاون مع وزارة الصحة ووزارة العدل ووزارة الدفاع والجمعيات الأهلية والآلية الوطنية ولجنة شؤون المرأة
لبنان	مؤسسات وجمعيات أهلية
مصر	وزارة التضامن الاجتماعي ومكاتب الوساطة في محاكم الأسرة بالتعاون مع وزارة الداخلية ومكاتب محامين متطوعين
اليمن	منظمات المجتمع المدني الحقوقية بالتعاون مع أقسام الشرطة

(2) خدمات المشورة والاستماع والدعم تبعاً للدول

أفادت جميع البلدان بلا استثناء بأنها تقدّم خدمات الاستماع والمشورة للنساء المعنفات.

ففي فلسطين، تتوفر خدمات الاستماع والمشورة والدعم والإرشاد الاجتماعي والأسري بالإضافة إلى الدعم النفسي والدعم القانوني. وفي البحرين تقدم الاستشارات المجانية للمرأة في عدة مجالات، كذلك تقدم خدمات قضائية، وخدمات الإرشاد والتوجيه سعياً للصلح الزوجي والتقليل من حالات الطلاق، وخدمات لتنمية مهارات التواصل الإيجابي والفعال بين أفراد الأسرة ومساعدتهم في حل مشاكلهم النفسية والاجتماعية ومعالجتها. وفي السودان يتم تقديم خدمات مشورة للسيدات المعنفات من خلال مراكز الإسناد القانوني. وفي لبنان، تقوم المرشدة الإجتماعية في المراكز التابعة للدولة بتوجيه الناجيات إلى المراكز والجمعيات المختصة بتوفير الخدمات المناسبة لحالاتهن.

وفي مصر يعقد مكتب الاستشارات الأسرية التابع لوزارة التضامن الاجتماعي ندوات توعية حول مجموعة من القضايا، بما فيها المشاكل الأسرية وتنشئة الأطفال، كما يتم تقديم الاستشارات غير الرسمية حول الإجراءات القانونية المتعلقة بالطلاق، ويلعب المكتب دور الوسيط في الأمور المتعلقة بحضانة الأطفال والنفقة الخاصة بهم.

ويتم تقديم المشورة للمرأة المعنفة في الكويت من خلال الخط الساخن التابع للأمانة العامة للأوقاف، وفي بعض الحالات يتم تقديم الدعم المالي. وفي قطر، تعمل المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة على تقديم الإرشاد والتوجيه والاستشارات والخدمات الاجتماعية للضحية ولأطراف العلاقة. كما تقدم خدمات الصحة النفسية والقانونية، وبرامج التثقيف والتوعية وخدمات المساندة من خلال خط ساخن على مدار الساعة، ويتم أيضاً إيواء الضحايا بدار الأمان القطرية.

وفي العراق، يتم تقديم الدعم المعنوي والاستماع لشكاوى السيدات المعنفات في أقسام حماية الأسرة من أجل إيجاد طرق ناجحة لحل المشاكل، كما ترفع لجنة المساعدات القانونية بنقابة المحامين قضايا للنساء المعنفات مجاناً. وتقدم إدارة حماية الأسرة في الأردن خدمات المشورة والمساعدات الصحية والنفسية والقانونية للناجيات من العنف ولا سيما للنساء المهددات بالعنف، ومن ثم تحولهن إلى الجهات المعنية لمتابعة أوضاعهن وتأمين المأوى لهن. وتتوفر خدمات الإرشاد والدعم في اليمن عن طريق الخطوط الساخنة، وعن طريق بعض وسائل الإعلام إنما نادراً.

(3) توفر الخدمات ومدى إتاحتها والفئات التي تشملها

بالإجمال، يمكن للناجيات الوصول إلى تلك الخدمات عبر وسائل المواصلات العامة، غير أنه في العراق، وبالأخص في بعض المناطق النائية في كردستان، يترتب على الوصول للخدمات كلفة مادية معينة. وفي فلسطين أدت الحواجز الناتجة عن الاحتلال إلى رفع تكلفة الانتقال من مكان لآخر. هذا بالإضافة إلى أن الإمكانات المتاحة لدى الطواقم العاملة في الميدان محدودة، فهي تُعاني من نقص في عدد السيارات، ما يحد من فرص وصول النساء ضحايا العنف لهذه الخدمات. وفي اليمن تتوفر المواصلات في المدن فقط. وتقدم خدمات الدعم والاستماع للنساء المتزوجات وغير المتزوجات، والعاملات في مهن بسيطة مثل عاملات المنازل، واللاجئات، والمهاجرات، والنساء المعوقات، وكبيرات السن، باستثناء الأردن ومصر حيث لا يتم توفير هذه الخدمات للاجئات وللأجنبيات.

(4) دور المنظمات غير الحكومية في توفير خدمات الاستماع والمشورة والدعم

أكدت البلدان، باستثناء مصر التي لم تقدم معلومات بهذا الخصوص، على دور المنظمات غير الحكومية في توفير خدمات الاستماع والمشورة والدعم. علماً أن السودان وفلسطين وقطر والكويت ولبنان اكتفت بالتشديد على أهمية دور هذه المنظمات، دون إعطاء تفاصيل عن طبيعة الخدمات المقدمة. أما البحرين فقد أفادت، على سبيل المثال، بأن مركز بتلكو لرعاية حالات العنف الأسري يقدم خدمات المشورة بواسطة فريق عمل متخصص في المجالات النفسية والاجتماعية والقانونية، كما يوفر التدريب الميداني في مجال الخدمة الاجتماعية والإرشاد النفسي والعلاج العائلي، بالإضافة إلى تقديم خدمات العلاج الفردي والجماعي. كذلك يقدم مركز الإيواء التابع لجمعية حماية العمالة الوافدة الخدمات لعاملات المنازل اللواتي يتعرضن لسوء المعاملة، ويقدم مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري خدمات الإرشاد والدعم النفسي للأسر المتضررة من خلال تعزيز قيم ومفاهيم إيجابية لدور المرأة والأسرة في المجتمع. كما يقدم مركز أوال للمساعدة القانونية، التابع لجمعية أوال النسائية، المساعدة القانونية للمرأة التي لا تسمح لها ظروفها المادية بمراجعة المكاتب القانونية والاستشارية. وأخيراً، يقدم مركز الدعم التابع للاتحاد النسائي البحريني الدعم النفسي لضحايا العنف الأسري.

ويرتبط تقديم الجمعيات في اليمن لخدمات المشورة والدعم للنساء الناجيات من العنف بمدى توفر التمويل، ما يجعل عملها عرضة للتوقف أحياناً، وهذا ما دفع بوزارة الشؤون الاجتماعية بأن تأخذ على عاتقها تأمين استمرارية هذه الخدمات.

(5) التحديات التي تواجه تقديم خدمات الاستماع والمشورة

تُقسم التحديات التي تواجه تقديم خدمات الاستماع والمشورة كالآتي:

أولاً، تحديات متعلقة ببناء القدرات وكفاءة الخدمات وتتمثل في:

- نقص عدد العاملين مقارنة باحتياجات المناطق، وينتج عن ذلك عدم توفر الخدمات في المناطق كافة؛
- نقص الكادر البشري المدرّب في مديريات الشؤون الاجتماعية ومراكز الحماية نظراً لكثافة وحجم العمل وتكلفة التدريب المادية؛
- عدم وجود خطة استراتيجية لتطوير القدرات ورفع كفاءة الخدمات للعاملين مع الناجيات؛
- عدم وجود الموارد المالية والدعم لتأمين تلك الخدمات.

ثانياً، تحديات متعلقة بالقوانين والسياسيات وتتمثل في:

- عدم وجود نظام إحالة رسمي؛
- غياب الترابط بين خطط الوزارات المعنية وبين خطط منظمات المجتمع المدني في مجال تقديم خدمات الاستماع والمشورة؛
- طول مدة التقاضي؛
- عدم وجود صلاحيات قانونية لدى العاملين الاجتماعيين؛
- عدم إدماج موضوع العنف ضد المرأة والخدمات المقدمة للنساء ضحايا العنف في خطط الدول الوطنية للتنمية.

(6) سبل تطوير خدمات الاستماع والمشورة

ركّز ممثلو البلدان المشاركة في الدراسة على ضرورة بناء قدرات العاملين ورفع كفاءة خدمات الاستماع والمشورة، وذلك من خلال:

- توفير كادر مهني يمتلك القدرة على تقديم المشورة في مديريات الشؤون ومراكز الحماية، خاصة في مجال الطب النفسي؛
- الإشراف المستمر على الطواقم العاملة؛
- تطوير مهارات الكوادر المهنية في حسن استقبال المعنفة والاستماع إليها؛
- رفع قدرات منظمات المجتمع المدني الشريكة لتعزيز جودة الخدمات المقدّمة للمعنفات؛
- تطوير خطة استراتيجية حقيقية ثابتة.

(7) المساعدات التي يمكن أن تقدمها منظمات الأمم المتحدة

حددت البلدان المساعدات التي يمكن أن تقدمها منظمات الأمم المتحدة على الشكل الآتي:

أولاً، احتياجات تتعلق برفع قدرات العاملين من خلال:

- مساعدة الدول على تدريب العاملات الاجتماعيات والمرشدات الصحيات على أحدث الطرق العلمية في التعامل مع الناجيات؛
- المساعدة في تدريب الأطباء في اختصاصات علم النفس وطب المجتمع، على الإسعاف السريع للمعنفات؛
- إشراك مؤسسات المجتمع المدني في برامج التوعية والتدريب لتبادل الخبرات والمعلومات والاطلاع على أفضل التجارب الناجحة؛
- توفير الدعم الفني عبر إقامة مشاريع معينة لرفع الوعي حول مدى ملاءمة خدمة المشورة المقدّمة للمعايير الدولية ومعايير حقوق الإنسان.

ثانياً، احتياجات تتعلق بالدعم اللوجستي والمالي من خلال:

- توفير الدعم اللوجستي الذي يضمن استمرارية تقديم الخدمة في مراكز الحماية وفقاً للمعايير الدولية؛
- توفير الدعم المادي اللازم لتنفيذ الخدمات المتنوعة للنساء الناجيات.

(هـ) الخطوط الساخنة

(1) الجهات المسؤولة عن توفير خدمات الخطوط الساخنة

تتنوع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية من بلد لآخر، كما هو مبين في الجدول 9 أدناه.

الجدول 9- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الخطوط الساخنة

البلد	الجهة المسؤولة
الأردن	إدارة حماية الأسرة واللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة بالتعاون مع وزارة الداخلية ووزارة التنمية الاجتماعية
البحرين	المجلس الأعلى للمرأة، ووزارة التنمية الاجتماعية، وهيئة تنظيم سوق العمل، ووزارة الداخلية التي تنسق فيما بين هذه الجهات لإتمام العمل
السودان	وحدات حماية الأسرة التابعة لوزراة الداخلية مع وزارة العدل والسلطة القضائية
العراق	وزارة الداخلية ووزارة الصحة بالتعاون مع أغلب الوزارات ومجالس المحافظات
فلسطين	وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي ذات الخبرة في المجال
قطر	المؤسسة القطرية لحماية المرأة والطفل بالتعاون مع المجلس الأعلى للاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، وشركة الاتصالات المعتمدة في قطر، ووزارة الداخلية
الكويت	وزارة الداخلية والأمانة العامة للأوقاف، بالتعاون والتنسيق مع كل من وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية، والأمانة العامة للأوقاف
لبنان	لم ترد أي معلومات
مصر	مكتب شكاوى المرأة في المجلس القومي للمرأة بالتعاون مع وزارة التضامن الاجتماعي ومؤسسات المجتمع المدني
اليمن	وزارة الداخلية بالتعاون مع الجهات المعنية، كوزارة العدل واللجنة الوطنية للمرأة ومنظمات المجتمع المدني

(2) خدمات الخطوط الساخنة تبعاً للبلدان

تنص المعايير الدولية على وجوب توفر خط وطني مجاني واحد على الأقل، يعمل على مدار الساعة، وتحال من خلاله الناجيات من العنف إلى الخدمة المناسبة[31]. وقد تبين وجود خطوط ساخنة حكومية في عدد من البلدان، غير أنها، في معظم الاحوال، لا تعمل على مدار الساعة، ولا تسهل عملية إحالة الناجيات إلى خدمات أخرى قد يحتجنها.

وتتنوع خدمات المساعدة والخطوط الساخنة تبعاً لكل بلد. ففي مصر، مكتب شكاوى المرأة التابع للمجلس القومي للمرأة هو الجهة الحكومية التي تتلقى شكاوى النساء المعنفات وتقدم لهن استشارات قانونية وتمثلهن أمام القضاء وتساعد في تنفيذ الأحكام التي يتم الوصول إليها. كما يُساهم المكتب في إحالة القضايا إلى شركائه من المحامين المتطوعين والجمعيات غير الحكومية، وتقديم المشورة من خلال خط مجاني للمساعدة يعمل ضمن ساعات الدوام وحسب، من الأحد إلى الخميس.

وفي العراق، تتوفر الخطوط الساخنة المجانية على مدار الساعة في وزارة الداخلية والنجدة وفي خدمة الطوارئ وخدمات الإسعاف. كما يوجد خط ساخن تابع لمركز حماية الأسرة يعمل أثناء الدوام الرسمي فقط.

وفي الكويت، تُوفر وزارة الداخلية خطاً ساخناً مجانياً. أما في السودان، فهناك خط مباشر مجاني تابع لوحدة حماية الأسرة. وتستقبل خدمة المساعدة والمساندة في قطر المكالمات الهاتفية من الحالات المعنفة على مدار الساعة، بالإضافة إلى خط النجدة الوطني المجاني التابع لوزارة الداخلية، وأرقام التواصل الأخرى. وفي اليمن، توفر اللجنة الوطنية للمرأة، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، بعض الخطوط الساخنة لضحايا العنف من النساء، كما توفر وزارة الداخلية اليمنية خطوط ساخنة مجانية على مدار الساعة. وفي الأردن خطوط ساخنة تابعة إلى إدارة حماية الأسرة وقسم الشرطة، كما توفر مديرية الأمن العام خطاً ساخناً وطنياً ومجانياً.

وأطلقت دار الأمان في البحرين خدمة الخط الساخن لتلقي الاتصالات حول حالات العنف، فيصار إلى تحويلها للجهات المختصة. وتم توفير خط ساخن للعاملات الأجنبيات، ليتسنى لهن الاتصال في سرية تامة، لطلب استشارة أو مساعدة تتعلق بأوضاعهن. هذا بالإضافة لتواجد خط ساخن مجاني في مركز دعم المرأة بالأمانة العامة للمجلس الأعلى للمرأة، وخط ساخن آخر توفره وزارة الداخلية من خلال مراكز الشرطة.

وعلى الرغم من أن الدولة الفلسطينية لا توفر خدمة الخطوط الساخنة المجانية، إلا أن بعض منظمات المجتمع المدني تعمل على توفير هذه الخدمة بشكل مجاني. وكذلك في لبنان، تنشط عدة منظمات من المجتمع المدني في توفير هذه الخدمة لكون الدولة اللبنانية لا تعمل على توفيرها.

(3) المناطق التي تشملها الخطوط الساخنة والفئات المستفيدة منها

تمتد خدمات الخطوط الساخنة لتغطي المناطق كافة في الأردن والبحرين والعراق وقطر والكويت ومصر واليمن. ويختلف الوضع في السودان، حيث لا تتوفر الخدمة في جميع المناطق، في حين لم ترد معلومات بهذا الخصوص من فلسطين ولبنان.

---

(31) UNDESA, Handbook for legislationon VAW, 2009.

وتستفيد النساء بمختلف أعمارهن وحالاتهن الاجتماعية من هذه الخدمات في البلدان التي شملتها الدراسة، باستثناء السودان وفلسطين ولبنان التي لم تحدد الجهة المستفيدة، إذ تمتد الخدمات إلى السيدات المتزوجات وغير المتزوجات واللاجئات (باستثناء البحرين ومصر) والأجنبيات (باستثناء مصر) والعاملات بالمنازل (باستثناء قطر).

(4) مدى توافر نُظم للإحالة من خلال الخطوط الساخنة

أكدت البلدان المشاركة في الدراسة وجود نظام إحالة للناجيات من العنف عبر الخطوط الساخنة، ما عدا البحرين والعراق والكويت ولبنان ومصر التي لم ترد منها معلومات بهذا الخصوص. فأفادت قطر أن مؤسسة حمد الطبية تتبع نظاماً موحداً لاستقبال الحالات المعنفة يمكن تلخيصه كالآتي: وصول الضحية إلى المؤسسة بعد التواصل عن طريق الخط الساخن، ثم استقبال الحالة من قبل مكتب مساندة ضحايا العنف الأسري والإساءة حيث يتم تسجيل البيانات الأولية للحالة، بعدها تتم دراسة المشكلة من خلال فريق عمل مكون من اختصاصي اجتماعي وطبيب نفسي ومستشار قانوني لتشخيص الحالة، وبناء عليه، توضع آلية لحل المشكلة ويُشكل فريق عمل يتواصل مع الحالة ويتابعها عن طريق الهاتف أو الزيارات الميدانية.

أما في الأردن فيطبق مكتب شكاوى المرأة حالياً نظام إحالة باستخدام الكمبيوتر لحفظ المعلومات في السجل الوطني. ويوجد في فلسطين نظام تكاملي، يسمى نظام التحويل الشُرطي والاجتماعي والصحي لضحايا العنف، ويتم العمل على إقراره رسمياً.

وفي السودان، تتلقى وحدات حماية الأسرة الاتصالات عبر الخطوط الساخنة، ومن ثم تحيل المتصلة إلى الخدمات اللازمة، مع الإشارة إلى توفر جميع الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية في وحدات حماية الأسرة، حيث يتواجد باحث نفسي واجتماعي ووكيل نيابة وقاضي في كل وحدة. وفي اليمن، تتم الإحالة إلى النيابة ويتم التعامل مع كل حالة بصورة منفصلة.

(5) الدور الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية

أكدت جميع البلدان على أهمية الدور الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية في تقديم الخطوط الساخنة، ما عدا قطر التي لا يلعب المجتمع المدني فيها أي دور في هذا الشأن، والبحرين التي يُعد دور المنظمات غير الحكومية فيها محدوداً على صعيد خدمة الخطوط الساخنة، واليمن حيث تتسم خدمات المنظمات غير الحكومية بعدم استمراريتها.

(6) التحديات التي تواجه خدمات الخطوط الساخنة

تتلخص التحديات التي تواجه البلدان فيما يخص خدمات الخطوط الساخنة كالآتي:

أولاً، تحديات متعلقة بالقدرات وكفاءة الخدمات المقدمة متمثلة في:

- نقص برامج التدريب الوطنية الهادفة إلى تأهيل الكوادر العاملة على تلقي الاتصالات التي ترد عبر الخطوط الساخنة؛

- عدم وجود كادر ليلي في مديريات حماية الأسرة أو الأجهزة المختصة، للإسعاف والتدخل ليلاً لمساعدة الضحية.

ثانياً، تحديات متعلقة بالإعلام والإعلان وتتمثل في:

- ضعف التعريف الإعلامي والإعلاني بخدمات الخطوط الساخنة، وعدم التأكيد على سرية المعلومات الخاصة بالمتصلة؛
- غياب الترويج الإعلامي عبر وسائل الإعلام المختلفة لأهمية وسرية مثل هذه الخطوط.

ثالثاً، تحديات متعلقة بالقوانين والسياسات وتتمثل في:

- عدم وجود غطاء قانوني لتدخل مديرية حماية الأسرة أو الأجهزة المختصة إثر مكالمة أو إستنجاد المعنفة.

رابعاً، تحديات متعلقة بالثقافة المجتمعية متمثلة في:

- خوف المرأة المعنّفة من الإبلاغ؛
- انتشار الأمية بين النساء وعدم معرفتهن بخدمات الخطوط الساخنة.

(7) سُبل تطوير الخطوط الساخنة

حدّدت البلدان سُبل تطوير خدمات الخطوط الساخنة على الشكل الآتي:

أولاً، بناء وتطوير قدرات العاملين على تلقي الاتصالات التي ترد عبر الخطوط الساخنة، وتدريبهم على كيفية التعامل والتواصل مع السيدات، بغرض رفع جودة الخدمات المقدمة لهن.

ثانياً، زيادة الوعي بضرورة مكافحة العنف ضد المرأة، وذلك بـ:

- نشر الوعي في المجتمع وبخاصة بين النساء والفتيات؛
- الترويج لوجود الخطوط الساخنة وكيفية الاتصال بها.

ثالثاً، تطوير السياسات والقوانين من خلال:

- تخصيص الموازنات الكافية للخطوط الساخنة لإبقاء خط الإتصال مفتوحاً مع الضحية ومتابعة حالتها؛
- اعتماد سياسة لتوفير خدمة الخط الساخن المجاني؛
- العمل على بناء نظام إحالة متكامل، يصل الخط الساخن بمختلف الأجهزة المعنية بالناجيات من العنف.

(8) المساعدات التي يمكن لمنظمات الأمم المتحدة تقديمها

حدّدت البلدان المساعدات التي يمكن أن تقدمها وكالات الأمم المتحدة في هذا المجال على الشكل الآتي:

- الاستعانة بالخبرات الدولية والوطنية لإنشاء نظام إجرائي ينظّم عمل مراكز حماية الأسرة أو الأجهزة المختصة؛
- توفير الدعم المادي للمنظمات التي تقدّم المساعدة والخطوط الساخنة؛
- تدريب العاملين على أحدث الطرق لتقديم المساعدات للمعنفات.

2- خدمات إعادة التأهيل

تتضمّن خدمات إعادة التأهيل: (أ) خدمات مراكز الإيواء (ب) برامج التمكين وبناء القدرات.

(أ) مراكز الإيواء

(1) الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الإيواء

تتنوّع الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الإيواء للنساء الناجيات من العنف، وتختلف من بلد لآخر، كما هو وارد في الجدول 10 أدناه.

الجدول 10- الجهات المسؤولة عن تقديم خدمات الإيواء

البلد	الجهة المسؤولة
الأردن	وزارة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الداخلية ومديرية الأمن العام
البحرين	وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الداخلية بالتعاون مع وزارة الخارجية
السودان	منظمات غير حكومية
العراق(*)	المجلس الأعلى للمرأة، ووزارة الداخلية، ووزارة الصحة
فلسطين	وحدات حماية الأسرة التابعة للشرطة ومديرية الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع الشرطة وأحياناً مع المحافظات والمنظمات غير الحكومية
قطر	دار الأمان القطرية التابعة للمؤسسة القطرية لحماية المرأة والطفل بالتعاون مع وزارة الداخلية، والمؤسسات الخيرية، والمجلس الأعلى للصحة، والمجلس الأعلى للتعليم
الكويت	منظمات غير حكومية
لبنان	وزارة الشؤون الاجتماعية تعاقداً مع منظمات غير حكومية
مصر	وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية
اليمن	وزارة الداخلية بالتعاون مع وزارات الصحة، والتربية، والشؤون الاجتماعية، واللجنة الوطنية، بالإضافة إلى منظمات غير حكومية

ملاحظة: (*) المعلومات حول إقليم كردستان فقط.

(2) الإتاحة والقدرة على الوصول إلى خدمات مراكز الإيواء تبعاً للبلدان

أفادت البلدان المشاركة في الدراسة بوجود مراكز لإيواء النساء الناجيات من العنف، باستثناء السودان الذي نفى وجود مراكز إيواء حكومية، والكويت التي أفادت أنها ما زالت بصدد الإعداد لوثيقة مكافحة العنف ضد المرأة وإنشاء مراكز إيواء للناجيات منه.

وكان لافتاً تنوع الخدمات الخاصة التي تقدمها مراكز الإيواء للنساء المعنفات في هذه البلدان. ففي فلسطين، يوجد حالياً ثلاثة مراكز: مركز "محور" في بيت لحم، و"البيت الآمن" في نابلس، و"طوارئ أريحا"، ويتم التخطيط لإنشاء مركز رابع في غزة. ولا تتجاوز قدرة الاستيعاب الإجمالية لهذه المراكز الـ 60 سريراً، وإن تفاوتت هذه القدرة بين مركز وآخر. وتتراوح مدة الإقامة المتاحة في هذه المراكز بين شهر واحد في بيت "طوارئ أريحا"، إلى 6 أشهر في "البيت الآمن" بنابلس، وقد تصل إلى عام كامل في مركز "محور"؛ علماً أن هذا المركز يُتيح للناجية من العنف اصطحاب أبنائها أيضاً. وفي حال كانت الناجية المستفيدة من الخدمات تعمل، يحرص المركز على تطوير خطة عمله وتدخله بشكل لا يتعارض مع انتظامها في العمل. وتراعي المراكز المتواجدة في فلسطين حدود الأمن والسلامة والحماية في تحرك السيدات، من خلال عدة إجراءات كوجود حراسة داخل المركز، وكاميرات حول مداخله، والتواصل مع مركز الشرطة في حالة الطوارئ، كما يتم العمل مع الشركاء بشكل دائم لتقييم مستوى خطورة المجتمع الخارجي على حياة النزلاء.

ويصل عدد مراكز الإيواء في اليمن إلى 16 مركزاً، تابعة لمنظمات المجتمع المدني، وهي موجودة في المدن الرئيسية فقط، أي في صنعاء وعدن وتعز والحديدة وحضرموت. وتتراوح قدرة هذه المراكز الاستيعابية من 70 إلى 100 سرير للمركز الواحد، باستثناء مركز "الرحمة" الذي يستوعب 800 سرير. وتُقيم السيدة في مركز الإيواء إلى أن تحل مشكلتها، ويجوز لها اصطحاب أطفالها، كما تتاح لها حرية الحركة بمرافقة مختصة، إذ تتواجد الشرطة النسائية لتأمين الحراسة والحماية للنساء المقيمات في المركز.

وفي البحرين، تم إنشاء مركز "دار الأمان" عام 2006، وهو تابع لوزارة التنمية الاجتماعية، من أجل توفير المأوى المؤقت والمجاني للناجيات من العنف ولأبنائهن، ولتقديم الخدمات الصحية والقانونية والترفيهية لهن، ومن ثم إحالة القضايا إلى الجهات المختصة بغرض التنسيق فيما بينها، والعمل على متابعة تنفيذ وتطبيق المعاهدات الدولية، وبناء قاعدة معلومات لحصر عدد الحالات.

وأُنشئت في قطر مؤسسة "دار الأمان القطرية" في عام 2007 لإيواء الحالات المعنفة من الأطفال والنساء ممن لا مأوى لديهم. ويمكن الإقامة في دار الأمان لحدود شهرين، مع إمكانية تجاوز هذه المدة في بعض الحالات لحين استكمال تقديم الخدمات الاجتماعية أو لحين انتهاء سبب الإيواء، بشكل يضمن فصل المقيمة عن مصدر العنف والحفاظ على سلامتها وأمنها. فالمركز يتضمن إجرائين: إيواء مؤقت للحالات التي لا تسمح ظروفها بالعودة إلى المنزل، وممن يجدن أن حياتهن معرضة للخطر، على أن تكون مدة الإقامة 8 أسابيع قابلة للتمديد، وإيواء طارئ للأجنبيات بقصد إلحاق الحالة بالدار لفترة محدودة لحين إنهاء إجراءات الترحيل. وأثناء الإقامة في المأوى، تحصل السيدة على مختلف الخدمات المعيشية والصحية والتأهيلية النفسية مع ضمان السرية التامة. وتتكون "دار الأمان" الواقعة في الدوحة من مجمع سكني يضم 25 مسكناً، وبإمكان الناجية من العنف اصطحاب بناتها الإناث من مختلف الأعمار، أما الذكور من الأبناء فينبغي ألا يتجاوزوا الثلاثة عشرة عاماً، بما يتناسب مع سن الحضانة للأمهات، ووفقاً لقانون الأسرة القطري لعام 2006، بموجب حكم قضائي باحتضان الأبناء أو بموجب تحويل من النيابة. كذلك تؤمن الدار خدمات التواصل مع بيئة العمل ومع الأسرة والمدرسة، وتعمل على تقديم مختلف الخدمات المعيشية من السكن والمأكل والمشرب، والرعاية

الصحية بالتعاون مع المراكز المتخصصة والمستشفيات، ومتابعة الحالات المرضية، وتوفير العلاج النفسي والتأهيل الاجتماعي بغرض إعادة دمج الضحايا في المجتمع، بالإضافة إلى كافة الاستشارات الاجتماعية والقانونية والصحية والنفسية اللازمة.

وتوجد في العراق مراكز إيواء في ثلاث محافظات تقع جميعها في إقليم كردستان. قدرات هذه المراكز الاستيعابية محدودة، لكنها تتيح للسيدات اصطحاب أبنائهن، وتتيح لهن حرية الحركة نظراً لتواجد حراسة مشددة فيها.

أما في لبنان، فلا توجد مراكز إيواء حكومية رسمية، غير أن وزارة الشؤون الاجتماعية تعاقدت مع أربعة مراكز تابعة لمنظمات غير حكومية وجمعيات خيرية، بغرض تقديم خدمات الإيواء للنساء الناجيات من العنف.

وأفادت الأردن بوجود مركز إيواء حكومي واحد في العاصمة، يسمح للناجيات من العنف باصطحاب أبنائهن، ويركز على حمايتهن من خلال توفير حواجز للأمن حول المبنى، وعدم السماح لهن بالتحرك خارجه، إلا في حالات الضرورة القصوى وبوجود اختصاصيين بصحبتهن. وتصل فترة الإقامة المتاحة في المركز إلى ستة أشهر، مع إمكانية تمديدها لغاية زوال الخطر.

أما في مصر، فيوجد ثمانية مراكز إيواء، موزّعة على الشكل الآتي: مركزا إيواء في الوجه البحري (الإسكندرية والمنصورة)، وثلاثة مراكز في القاهرة الكبرى (السادس من أكتوبر ومصرالجديدة والقليوبية)، وثلاثة مراكز في الوجه القبلي (الفيوم وبني سويف والمنيا). وتبلغ القدرة الاستيعابية لمراكز الإيواء المؤقت 214 سريراً، وتصل مدّة الإقامة المتاحة فيها إلى 12 أسبوعاً، في معظم الأحوال، قابلة للتمديد ثلاثة أشهر إضافية أو أكثر، وفقاً لقرار المجلس المشرف على بيت الإيواء. ويمكن للأمهات الناجيات من العنف اصطحاب أطفالهن، على أن يكون سنّ الأطفال الذكور ضمن حدود معينة، يقرّرها كل بيت للإيواء على حدة، وتتراوح عادةً بين 8 و15 سنة، في حين يمكن اصطحاب الإناث في أي عمر. ويُسمح للمقيمات بالخروج من المركز نهاراً للقيام ببعض المهام، أو الذهاب إلى العمل، أو البحث عن عمل، بشرط توضيح الغرض من الخروج للمشرف أو المشرفة على المركز. وتتضمن جميع بيوت الإيواء شروطاً صارمة فيما يتعلّق بمواعيد العودة التي تصل كحد أقصى إلى الساعة السابعة مساءً في الشتاء، والثامنة في الصيف.

(3) الفئات المستفيدة من خدمات مراكز الإيواء

أفادت جميع البلدان بأنّ النساء الناجيات من العنف يستفدن من خدمات مراكز الإيواء على اختلاف أعمارهن وحالاتهن الاجتماعية. فهذه الخدمات تشمل السيدات المتزوجات، وغير المتزوجات (باستثناء مصر)، واللاجئات (باستثناء البحرين ومصر)، والأجنبيات (باستثناء الكويت ومصر)، والعاملات في المنازل (باستثناء قطر والكويت)، والنساء المعنّفات اللواتي يعانين من اضطرابات نفسية أو عقلية، كما تقدّم دولة قطر هذه الخدمات أيضاً للأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم الـ 18 سنة، بموجب النظام الأساسي لعمل المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة المعدل بالقرار رقم (4) في عام 2007.

(4) المناهج المتّبعة في التعامل مع الناجيات من العنف

تباينت الإجابات فيما يخصّ المناهج المتبعة في التعامل مع الناجيات من العنف، فاكتفت غالبية البلدان بالإشارة إلى إجراءات استقبال الناجية من العنف، دون إعطاء تفاصيل عن المناهج المتّبعة لديها، بينما لم ترد أية معلومات من السودان والكويت ولبنان ومصر.

على سبيل المثال، تعمل مراكز الإيواء في العراق على إيجاد وسائل للصلح بين المرأة والمعتدي خاصة في محيط الأسرة، ولا سيما إذا كانت المشكلة قابلة للحل، أو تعمل على الاقتصاص من الجاني بواسطة القضاء في حالة الاعتداء الجنسي، كما تسعى إلى إبعاد الضحية عن المجرم وتأمين الحماية الكاملة لها.

أما في الأردن، فيتم استقبال ضحايا العنف من قبل الاختصاصيين الاجتماعيين الذين يجمعون مختلف المعلومات المتعلقة بالحالة، ومن ثمّ تتم إحالة الضحية إلى المختصين في المركز لمساعدتها وتأمين المنامة لها والإشراف عليها.

وتتبع دولة قطر سياسة الحماية لضحايا العنف من النساء، من خلال إيوائهن لفترة زمنية معينة في المراكز المختصة لحين ترتيب أوضاعهن، ويتم العمل خلال هذه الفترة على إعادة تأهيلهن نفسياً وإجتماعياً، وتقديم الخدمات المعيشية والصحية لهن.

أما في فلسطين، فتقييم مستوى الخطورة هو الإجراء الأول لتوفير الحماية المباشرة للناجية، على أن يكون ذلك بالاتفاق معها، قبل أن تتم إحالتها إلى مراكز الإيواء. ويتم العمل على تنفيذ الإجراءات القانونية في حال طلبت المرأة ذلك. وأبرز المعوقات التي تواجه مراكز الإيواء المؤقت تتمثّل في عدم لجوء الضحية إلى القانون لتقديم شكوى، ولذا تقتصر الإجراءات على توقيع الجاني تعهداً بعدم التعرض للضحية ثانية، علماً أنه لا يوجد لهذا الإجراء سند قانوني لحماية الضحية، فضلاً عن عدم التزام الجاني أحياناً بتعهداته.

وأما في البحرين، فيتم استقبال الضحية في مركز الإيواء شرط أن تكون سليمة من الأمراض المعدية أو الاضطرابات العقلية، وأن يُثبت البحث الاجتماعي والفحص النفسي والطبي تعرضها للأذى البدني أو النفسي أو المادي من قبل الآخرين. والشرط الثاني لقبولها هو عدم إمكانية بقاءها في أسرتها لحين تصحيح وضعها، وأن تكون راغبة في الاستفادة من خدمات الدار. أما بالنسبة لعاملات المنازل، فيلزم بالإضافة لما سبق، تحويلهن من خلال مراكز الشرطة.

واكتفت اليمن بالإفادة بأن النهج المتبع لديها في التعامل مع الناجيات من العنف هو النهج المبني على احترام حقوق الإنسان.

(5) مدى مطابقة خدمات مراكز الإيواء للمعايير الدولية

تنص المعايير الدولية على ضرورة وجود غرف للطوارىء في مراكز الإيواء، ووجوب تأمين منامة مناسبة للمعنفات وأطفالهن، ووجود كادر متخصص لتقديم المساعدة الفعالة[32]. ولم ترد معلومات عن مدى مطابقة خدمات مراكز الإيواء للمعايير الدولية في البحرين والسودان والكويت ولبنان ومصر، في حين أشارت العراق وقطر إلى تطابق الخدمات مع تلك المعايير. إذ أفادت قطر بأنها تتبع آلية الإشراف والمتابعة لتأمين سلامة وجودة الخدمات المقدمة والعمل على تحسينها، كما تقدم أفضل الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والقانونية والتعليمية لتوافق أوضاع النزلاء من ضحايا العنف. أما في العراق، فيتم عرض الحالة على مديرية حماية الأسرة، ثم تودع في مكان آمن ومؤقت لمدة 72 ساعة، في محاولة لإجراء صلح بين الطرفين، المعنف والمعنَفة. وفي حال كان وضع الناجية خطراً ويستلزم خدمة الطوارئ، يتم تحويلها إلى الملاذ الدائم التابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

(32) UNDESA, Handbook for legislationon VAW, 2009.

كما أفاد الأردن واليمن بتطبيق المعاييرالدولية جزئياً. ويتم التركيز في الأردن على احترام حق الناجية من العنف في تقرير مصيرها، واحترام خصوصيتها من خلال الحفاظ على السرية التامة.

أما فلسطين فقد أفادت بأنها غير متأكدة من تطابق الخدمات المقدمة لديها مع المعايير الدولية.

وتشير إجابات البلدان فيما يخص المناهج المتبعة مع المقيمات بمراكز الإيواء، إلى افتقاد العاملين والعاملات بالمؤسسات الحكومية المعنية بتأهيل النساء الناجيات من العنف للمعارف والمهارات اللازمة لاستقبال وإيواء ومساعدة النساء الناجيات من العنف بأنواعه كافة.

(6) خدمات إعادة التأهيل

توفر بعض البلدان المشاركة في الدراسة نوعين من خدمات إعادة التأهيل: النوع الأول يتضمن التأهيل النفسي والاجتماعي للنساء الناجيات، من خلال تقديم برامج متخصصة في هذا المجال وإعادة إدماج الناجية من العنف مرة أخرى في المجتمع؛ والنوع الثاني يُعنى ببناء قدرات الناجيات أو إكسابهن مهارات معينة، من خلال برامج محو الأمية أو التدريب على المهن اليدوية أو على إدارة القروض.

فباستثناء السودان والكويت ومصر التي لم ترد منها معلومات بهذا الخصوص، تُقدم في العراق، بالإضافة إلى العلاج النفسي، وسائل ترفيه وخدمات مجانية تتمثل في تدريب النساء على مهن يدوية بسيطة. ويعمل الأردن على إعادة التأهيل من خلال تقديم جلسات إرشادية مجانية. وفي قطر كذلك، تقدم خدمات مجانية لإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي من خلال إشراك النزيلات ببرامج التدريب والتأهيل وإعادة الاندماج والتوعية والإرشاد، وبرامج التمكين ورفع القدرات واحترام الذات. وفي اليمن، يتم تقديم المشورة للناجيات من قبل متخصصين، وتقديم قروض لتحسين أوضاعهن الاقتصادية، ودورات تدريبية لتعليمهن القراءة والكتابة وإكسابهن مهارات حرفية. وتقدم فلسطين دورات مهنية وأكاديمية داخل وخارج المركز لإكساب النساء مهارات تُمكنهن من الالتحاق بسوق العمل والاندماج بالمجتمع. وتجدر الإشارة إلى أن أغلب الخدمات المتعلقة بالتمكين والتأهيل غير مجانية، بل تُقدم من قبل مؤسسات المجتمع المدني، التي تتيح أحياناً بعض الخدمات لبعض النساء مجاناً، إذ لا يوجد بروتوكول أو إجراء ثابت رسمي يفرض على المنظمات تقديم تلك الخدمات مجاناً. وفي لبنان، يتم تنفيذ برنامج لإعادة تأهيل ضحايا الاستغلال الجنسي من قبل وزارة الشؤون الإجتماعية في ملجأ تابع لجمعية خيرية، بينما أشارت البحرين إلى تقديم خدمات إعادة التأهيل لكن دون إعطاء تفاصيل إضافية.

ومن اللافت أن جميع البلدان المشاركة في الاستبيان أكدت على وجوب تخصيص برامج لتأهيل مرتكبي العنف ضد المرأة، وإن كانت نسبة قليلة منها قد باشرت بالعمل على مثل هذه البرامج ولو بشكل أولي وجزئي. فقطر أكدت على اهتمامها بمرتكبي العنف وإخضاعهم لبرامج تأهيلية، كما أفادت السودان وفلسطين والكويت واليمن بأنها تُقدم بعضاً من هذه البرامج، في حين نفى لبنان ومصر وجود مثل هذا النوع من البرامج.

(7) نظام الإحالة إلى الملاجئ

بعض البلدان تُحيل المعنفات رسمياً إلى الملاجىء. ففي قطر مثلاً، يتم إيواء الضحايا، اللواتي يستوفين شروط الإيواء بالدار، بعد إحالتهن من المراكز الأمنية أو النيابية المختصة، أو من مؤسسة حمد الطبية، أو المؤسسات الخاصة ذات النفع العام، أو مؤسسات المجتمع المدني. كما يوجد في فلسطين نظام وطني لتحويل

ضحايا العنف (نظام تكامل)، بينما لا يوجد نظام مباشر في الأردن، إنما تتم الإحالة إلى إدارة حماية الأسرة أولاً، ومن ثم تتم الإحالة إلى مراكز الإيواء. أما العراق واليمن، فأكدت وجود نظام إحالة دون شرح طبيعة النظام المطبق.

(8) مواصفات العاملين والعاملات في مراكز الإيواء

على صعيد آخر، أشارت الأردن والعراق وفلسطين وقطر واليمن إلى ضرورة استيفاء العاملين والعاملات في مراكز الإيواء لعدد من المواصفات منها: الخبرة المهنية (في قطر، مثلاً، يجب الحصول على الشهادة الجامعية المؤهلة للعمل في دور إيواء النساء الناجيات من العنف)، الخبرة بقضايا حماية النساء وإشكالية العنف ضد المرأة، الاستعداد للإقامة في دار الايواء، الاستعداد للعمل تحت ضغوط متنوعة من بينها التعامل مع النساء في حالاتهن النفسية والعصبية المختلفة، وكذلك القدرة على مواجهة مخاطر مثل احتمال تعرض زوج السيدة المقيمة بالدار أو أحد أفراد أسرتها للمركز والعاملين فيه.

(9) مؤشرات قياس كفاءة الخدمات المقدمة

بالنسبة لوسائل ومؤشرات القياس لكفاءة الخدمة المقدمة للنساء، لم ترد معلومات من البحرين والسودان والكويت ولبنان ومصر بهذا الخصوص، بينما تنوعت مؤشرات القياس في العراق وقطر واليمن.

ففي العراق، يتم توثيق قصص النجاح في مساعدة الناجيات من العنف، وهناك اعتداد بمعدل التردد على مراكز الحماية كمؤشر من مؤشرات قياس الكفاءة.

وفي اليمن، يتم قياس كفاءة الخدمات من خلال القيام بزيارات ميدانية لتقييم الخدمات ومعالجة المشكلات إن وجدت.

أما في قطر، فلا توجد وسيلة محددة لقياس كفاءة الخدمات إلا عن طريق متابعة الحالة بعد حصولها على الخدمة والتأكد من استقرار أوضاعها، فضلاً عن المتابعة والمراقبة لجودة الخدمات المقدمة.

وأما في فلسطين، فلا تقاس كفاءة الخدمات بشكل دوري ولا يوجد مؤشرات متفق عليها. كذلك في الأردن حيث لا توجد وسيلة لقياس كفاءة الخدمات المقدمة للنساء المعنفات.

ولا يوجد اتفاق عالمي حول مؤشرات محددة لقياس جودة الخدمة المقدمة للناجيات من العنف، لكن يبقى مبدأي "السرية واحترام خصوصية المعنفة" و"تقديم خدمة الحماية والعناية المناسبة تبعاً لحاجة كل معنفة"، من أهم المعايير التي يجب قياسها وتقييمها بشكل دوري لضمان خدمة جيدة[33]. وتبين إجابات البلدان تحدياً كبيراً في مجال تحديد المؤشرات التي يجب اعتمادها لتقييم جودة الخدمات المقدمة.

(10) دور المنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات إعادة التأهيل

أكدت سبعة بلدان هي الأردن والبحرين والعراق وفلسطين والكويت ولبنان واليمن على الدور الهام للمنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات إعادة التأهيل للناجيات من العنف، بينما لم ترد معلومات من السودان وقطر ومصر بهذا الصدد.

---

(33) تقرير الأمين العام للأمم المتحدة والدراسة المعمقة حول العنف ضد المرأة، الفقرة 320، 2006.

ففي العراق يوجد نظام الملاذ الآمن وبرنامج التأهيل الذي تقدمه منظمة أسودا النسوية العاملة في كردستان. وفي الأردن يظهر دور المجتمع المدني من خلال الإرشاد الإجتماعي والنفسي.

أما في فلسطين، فيتم التنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني لإشراك النساء في برامج التأهيل والتدريب، وأحياناً لتوفير فرص عمل مؤقتة لهن خلال فترة إقامتهن في مراكز الإيواء. وتظهر مساهمة المجتمع المدني في اليمن من خلال تقديم الدعم التأهيلي والحرفي.

وتقدم الملاجىء في البحرين خدمات لإعادة تأهيل المعنفات، منها على سبيل المثال: مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري، ومركز بتلكو لرعاية حالات العنف الأسري، ومركز الدعم الأسري التابع للإتحاد النسائي البحريني. كما أكد كل من لبنان والكويت على وجود دور فعال للمنظمات غير الحكومية في إعادة التأهيل ولكن دون إعطاء تفاصيل.

(11) التحديات التي تواجه مراكز الإيواء

أشارت البلدان إلى التحديات التي تواجه مراكز الايواء وهي تتلخص في:

- ضعف التمويل وعدم استدامته؛
- قلة الكوادر المدربة المختصة بتقديم خدمات العلاج وإعادة التأهيل؛
- عدم لجوء الضحية للقانون لتقديم الشكوى في معظم الحالات بسبب نقص الوعي بالموضوع، ما يضعف فرص التدخل ويحد من تأثيره في تعهدات لا سند قانوني لها لحماية الضحية؛
- ضعف قدرات ومهارات النساء المعنفات، ما يطيل من برامج تمكينهن واعتمادهن على أنفسهن؛
- تدخل عائلة السيدة المعنفة في اتخاذ القرار بشأن مصيرها، مما يؤدي إلى حجبها عن العمل أو الدراسة دون اكتراث لمصلحتها أو سلامتها النفسية.

(12) سبل تطوير خدمات مراكز الإيواء

بالنسبة لسبل تطوير خدمات مراكز الإيواء، أشارت البلدان إلى:

- ضرورة تصميم استراتيجية لمراكز الإيواء تعتمد على تمكين المرأة المعنفة؛
- مراجعة سياسات وممارسات مراكز الإيواء لضمان مراعاتها للمعايير الدولية؛
- توفير الخبرات المهنية والطواقم المتخصصة في مجال تأهيل النساء الناجيات من العنف من خلال تقديم برامج تدريبية مختصة؛
- توفير مشاريع صغيرة وقروض ميسّرة للنساء الناجيات من العنف خصوصاً بعد خروجهن من مراكز الإيواء؛
- تبني برامج تأهيلية لضمان إعادة دمج الناجيات في المجتمع؛
- تطوير مؤشرات لقياس وتقييم جودة الخدمات وتحسين نوعيتها.

(13) المساعدات التي يمكن لمنظمات الأمم المتحدة أن تقدمها

فيما يخص المساعدات التي يمكن لمنظمات الأمم المتحدة أن تقدمها في هذا المجال، أشارت البلدان إلى:

- أهمية تدريب العاملين في وحدات حماية الأسرة أو الأجهزة المختصة على برامج إعادة التأهيل للنساء الناجيات من العنف وفق المعايير الدولية؛
- المساعدة في التنسيق بين الجهات المعنية بتأهيل النساء المعنفات؛
- تصميم برامج تعليم للنساء الناجيات من العنف؛
- توفير الدعم المالي لضمان الاستمرارية؛
- تنظيم مؤتمرات محلية وإقليمية ودولية للاطلاع على أفضل التجارب الناجحة في هذا المجال.

(ب) برامج التمكين وبناء القدرات

(1) تنوّع برامج التمكين

تتنوّع برامج تطوير القدرات والتمكين التي تُقدمها البلدان. ففي العراق، يقدم قسم حماية الأسرة برامج لتطوير المهارات ومحو الأمية. ويتم التركيز في قطر على تطوير برامج العلاج وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، وبرامج تمكين المرأة وتعزيز القدرات، وبرامج تعزيز الوعي على حقوق المرأة في الأسرة والمجتمع. وتقدم المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة المساعدة الاقتصادية لضحايا العنف والإساءة بالتعاون مع المؤسسات الخيرية، كما تُقدم دار الإنماء الاجتماعي، وهي مؤسسة خاصة ذات نفع عام، القروض الصغيرة لإعانة الأسر المحتاجة.

وتوجد في فلسطين برامج للإقراض والمساعدات النقدية، لكنها تخضع لمعايير دقيقة مما يشكل، غالباً، عائقاً أمام النساء للحصول على القروض. وهناك أيضاً برامج لترميم البيوت للنساء وتوفير إيجار منزلي لهن ضمن سقف معين ولفترة محدودة، مع الإشارة إلى أن هذه البرامج تستهدف النساء بشكل عام، دون التركيز على ضحايا العنف بشكل خاص. وفي اليمن، توجد برامج لتطوير مهارات الخياطة والتطريز لدى النساء، وبرامج لمحو الأمية، واستخدام الكمبيوتر، وتعليم اللغة الانجليزية، كما يتم تقديم قروض صغيرة للناجيات من العنف بعد خروجهن من مراكز الإيواء.

وفي البحرين يوجد العديد من البرامج الخاصة ببناء قدرات النساء الناجيات من العنف وإدماجهن في المجتمع وتحقيق تكافؤ الفرص، وتتناول هذه البرامج أيضاً قضايا العنف والتمييز وكيفية مكافحتها، بالإضافة إلى برامج التوعية للمجتمع ككل حول كيفية التعامل مع العنف ضد المرأة ومكافحته، والحملات الإعلامية والبرامج الإذاعية والتلفزيونية والتحقيقات والتقارير والرسائل النصية الخاصة بموضوع العنف ضد المرأة.

وتجدر الإشارة إلى أنه لم ترد معلومات من الأردن والسودان والكويت ولبنان ومصر بهذا الخصوص.

(2) دور المنظمات غير الحكومية في برامج تطوير القدرات

نظراً للدور الحيوي الذي تقوم به منظمات المجتمع المدني في مجال تأهيل الناجيات من العنف، أصبحت غالبية البلدان تحرص علي التشبيك معها وخاصة في موضوع بناء القدرات. ففي قطر مثلاً، تتعاون المؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة مع المنظمات غير الحكومية لتطوير قدرات ضحايا الإساءة والعنف بمختلف أنواعه وتمكينهم. ويتم التشبيك في فلسطين بالاعتماد على موارد محدودة. وفي العراق، يتم التعاون عبر استعانة المنظمات الأهلية بأقسام حماية الأسرة لمساعدة الناجيات.

(3) التحديات التي تواجه برامج تمكين النساء الناجيات من العنف

وتتمثّل بالآتي:

- تمركز خدمات تطوير القدرات وإعادة التأهيل على مستوى العاصمة؛
- نقص البرامج المخصصة لتطوير قدرات النساء الناجيات من العنف؛
- عدم قدرة بعض النساء على تجاوز الآثار السلبية للعنف؛
- غياب التنسيق والتعاون بين المؤسسات والجهات المعنية.

(4) المساعدات المطلوبة من منظمات الأمم المتحدة

حددت البلدان المساعدات المطلوبة من منظمات الأمم المتحدة على الشكل الآتي:

- تقديم الدعم المالي للمؤسسات العاملة في مجال بناء قدرات الناجيات من العنف؛
- عقد دورات تدريبية وتأهيلية لرفع قدرات العاملين في برامج التمكين وبناء القدرات لضحايا العنف؛
- المساعدة على تجهيز مراكز الإيواء بالتقنيات وأجهزة الاتصال الحديثة اللازمة لتعزيز برامج بناء القدرات.

3- برامج الوقاية

توزّعت برامج الوقاية التي تُقدمها البلدان للناجيات من العنف على نوعين: برامج الدعوة والمناصرة، وحملات التوعية.

(أ) برامج الدعوة والمناصرة

أكّدت كل البلدان المشاركة في الدراسة على تنفيذ برامج للدعوة والمناصرة، باستثناء الكويت ومصر التي لم ترد منها معلومات بهذا الصدد. والجدير بالذكر أن معظم الإجابات في الاستبيان خلطت بين برامج التوعية وبرامج الدعوة والمناصرة، مما يدل على ضعف المعرفة بمفهوم المناصرة وعدم الاطلاع على البرامج المرافقة لذلك. على سبيل المثال، تمت الإشارة في الاستبيان المخصص للبنان إلى تصميم حملات دعائية تستخدم اللوحات الإعلانية والإعلانات التلفزيونية، وأفاد استبيان السودان بأنه يتم العمل على تنفيذ إعلان ترويجي في وسائل الإعلام لنشر الوعي حول العنف ضد المرأة، علماً أن هذه النشاطات تُصنف في

خانة حملات التوعية، أكثر من كونها برامج دعوة ومناصرة معنية بمكافحة العنف على مختلف المستويات ولا سيما عبر التوجه إلى صناع القرار وتعبئتهم بهدف تغيير القوانين المجحفة بحق النساء. فالمناصرة تعني الذهاب أبعد من التوعية على أهمية مكافحة العنف ضدّ المرأة، نحو تغيير السلوك المجتمعي وتعديل القوانين القائمة.

في هذا الإطار، ركزت البلدان على تنفيذ برامج الدعوة والمناصرة، لا سيما فيما يتعلق بحماية النساء من العنف المرتكب بحقهن لكونهن نساء، بغرض تعديل القوانين التي تميز ضد المرأة. فقد تضمنت الحملات التي تبنتها اليمن في إطار الوقاية من العنف ضد المرأة، حملة تحديد السن الآمن للزواج، وحملة إنشاء وحدات خاصة للتعامل مع النساء في أقسام الشرطة، وحملة إعلامية لمناهضة العنف ضد المرأة على أساس النوع الاجتماعي، وحملة مناصرة لتعديل المواد القانونية التي تميز ضد المرأة بشكل عام. وتتمثل برامج الدعوة في العراق في مشروع إصدار استراتيجية لمناهضة العنف ضد المرأة، بالإضافة إلى تنفيذ برامج توعية بسيطة تنظمها بعض المنظمات الأهلية.

وأفادت البحرين بتنفيذ برامج تدريبية وتأهيلية وبرامج مرئية خاصة بتحسين صورة المرأة في الإعلام، وبالعمل على تفعيل بروتوكول التعاون بين هيئة الإعلام والمجلس الأعلى للمرأة بهدف تغيير الصورة النمطية والسلبية للمرأة في وسائل الإعلام، بالإضافة إلى عقد مؤتمر حول أسباب العنف الأسري وحلوله، والمؤتمر القانوني لمكافحة العنف الأسري تحت عنوان "كرامة".

كما أقرت قطر بتنفيذها برامج توعية لنشر ثقافة الحماية لدى الفئات المستهدفة والجهات المعنية، فضلاً عن تنفيذ برامج تدريبية وتأهيلية للعاملين بشكل مباشر مع الفئات المستهدفة من الضحايا، حول كيفية اكتشاف حالات العنف ضد المرأة والتعامل معها.

وأشارت فلسطين إلى تبني برامج دعوة ومناصرة من خلال نشر مقالات صحفية ومواد إعلامية لها صلة بالموضوع، وإرسال مذكرات لصناع القرار، وتقديم رسائل احتجاج. وفي الأردن، يتم تقديم برامج تدريبية لمحاربة العنف من خلال محاضرات توعية تستهدف صانعي القرار، يتم تنفيذها بالاتفاق مع منظمات المجتمع المدني.

(1) <u>الفئات المستهدفة من برامج الدعوة</u>

تختلف الفئات المستهدفة من برامج الدعوة بين بلد وآخر، فتقتصر في لبنان على الرجال والطلاب، في حين تشمل الأسرة والنساء والأطفال في الكويت. وتستهدف برامج الدعوة في بعض البلدان قطاعات أكثر تنوعاً وشمولاً، مثل البحرين وقطر التي تتوجه في برامجها إلى المجتمع بمختلف فئاته، وكذلك في الأردن والسودان ومصر حيث تستهدف هذه البرامج المجتمع بشرائحه كافة والجهات المعنية، كما تستهدف الحملات في اليمن الفتيات والنساء وأولياء الأمور والإعلاميين ورجال الدين والقضاة وخطباء المساجد وصناع القرار والقانونيين ووزارة الداخلية وأعضاء مجلسي النواب والشورى ومصلحة السجون. أما في العراق، فتستهدف الحملات رجال الدين وقادة العشائر والنساء الناجيات من العنف، وتستهدف، في فلسطين، المجتمع المحلي والمدارس والجامعات.

(2) الشركاء في برامج الدعوة

تتسع قاعدة الشركاء في برامج الدعوة التي تتبناها البلدان المشاركة في الدراسة لتمتد إلى ثلاثة أنواع من الشراكات:

- شراكات مع الأجهزة الحكومية التنفيذية، وهي تتضمن مؤسسات وأجهزة حكومية مثل الوزارات المختلفة كوزارة العدل ووزارة الداخلية ووزارة الأوقاف ووزارة التعليم ووزارة الصحة ووزارة الإعلام ووزارة الشؤون الاجتماعية؛
- شراكات مع السلطة التشريعية كالبرلمان؛
- شراكات مع قطاعات متنوعة من منظمات المجتمع المدني، مثل اللجنة الوطنية للمرأة، والجمعيات والهيئات النسائية والشبابية، والاتحاد النسائي، والجامعات، ومنظمات دولية مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان.

(ب) حملات التوعية

يتبيّن من خلال أجوبة البلدان أن هناك نشاطاً قد بدأ يظهر على صعيد تنفيذ حملات للتوعية على مكافحة العنف ضدّ المرأة. ففي العراق، تمّ تنفيذ الحملة الوطنية الشاملة لمحو الأمية القانونية، وحملة أخرى لمناهضة العنف الأسري، تبنتهما وزارة المرأة، كما نظمت وزارة حقوق الإنسان العراقية حملة وطنية للتعريف باتفاقية سيداو. وفي لبنان، يتم تنفيذ برامج توعية في بعض المدارس الثانوية، بالإضافة إلى برامج أخرى تستهدف الرجال. وفي فلسطين، يتمّ تنفيذ حملة 11/25 كل عام (وهو اليوم الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة)، كما تُعقد مؤتمرات صحفية وورش عمل وفعاليات شعبية ميدانية لمناهضة العنف ضدّ المرأة.

وتشارك اليمن في حملة "16 يوماً لمناهضة العنف ضدّ المرأة" السنوية، كما نفذت حملة إعلامية لمناصرة قضايا المرأة، ومشروع الحماية القانونية لمناصرة المرأة، وحملات لمناهضة ختان الإناث. ويتم في الكويت تصميم وتنفيذ حملات توعية وبرامج متخصصة؛ كما يتم في قطر تصميم وتنفيذ برامج توعية لإعادة تأهيل ضحايا الإساءة والعنف مثل حملة "أوقفوا الصمت" وحملة "أنثى غالية"، وحملات إعلامية للإعلان عن الخطوط الساخنة لمساعدة الضحايا.

وأطلقت البحرين حملات توعية مثل حملة "لا للعنف ضد المرأة" بالمشاركة مع اليونيفم، وحملة لـ "دعم السلام واللاعنف". وفي السودان، تُنفذ الحملات بشكل دوري حول حقوق المرأة القانونية والاجتماعية والاقتصادية. وتنظّم وزارة التنمية الاجتماعية وحدها حملات التوعية في الأردن، وتساهم مع منظمات المجتمع المدني في تنفيذ تدريبات ومحاضرات لمناهضة العنف ضد المرأة. وتجدر الإشارة إلى أنّ مصر لم ترد منها معلومات بهذا الخصوص.

(1) الفئات المستهدفة من حملات التوعية

تستهدف حملات التوعية النساء والرجال والأطفال والنساء الناجيات من العنف ومختلف شرائح المجتمع، كما تستهدف أيضاً موظفات الحكومة وأعضاء المجالس المحلية، وأعضاء مجالس المحافظات، بالإضافة إلى مرتكبي أعمال العنف والإعلاميين ورجال الدين والقانونيين وصناع القرار والطالبات والأطباء والقابلات وأولياء الأمور.

(2) الشركاء في حملات التوعية

يتنوع الشركاء في حملات التوعية من منظمات حكومية وغير حكومية تتضمن: وزارات الداخلية، والصحة، والإعلام، والأوقاف، والصناعة، والشؤون الإجتماعية، والعمل، إلى جانب المدارس والجامعات، والمنظمات الدولية، ووحدات النوع الاجتماعي، ومنظمات حقوق الإنسان، ونقابات الصحفيين. هذا وأكدت الأردن والبحرين والسودان والعراق ولبنان واليمن على إشراك الرجال والفتيان في برامج الوقاية لمكافحة العنف ضد المرأة.

جيم- خلاصة

بشكل عام، يتبين من إجابات البلدان الأعضاء في الإسكوا، والتي شاركت في الدراسة، وجود خدمات حكومية متنوعة تُقدم للناجيات من العنف ضد المرأة وخاصة الخدمات الصحية والمساعدة القانونية، بينما يبرز الدورالناشط الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية في مجال تقديم خدمات المشورة والاستماع والخطوط الساخنة ومراكز الإيواء.

كذلك يتبين أن أبرز النواقص التي تعتري الخدمات الحكومية المقدمة للنساء الناجيات من العنف هي:

- عدم توفر معظم الخدمات في المناطق الريفية والنائية، وعدم تغطيتها جميع النساء، لا سيما العاملات في الخدمة المنزلية واللاجئات؛
- عدم وجود نظام إحالة متكامل، إذ إن الناجية من العنف في معظم هذه البلدان لا تُحال إلى الخدمة التي تحتاجها إلا بعد إتمام إجراءات الشرطة؛
- عدم معرفة الدول الكافية بالمعايير الدولية الخاصة بالخدمات المقدمة للناجيات من العنف ضد المرأة.

ويمكن استعراض أبرز خلاصات الفصل الأول من الدراسة على النحو الآتي:

1- خدمات أجهزة الشرطة

على الرغم من تنوع الإجراءات وفقاً لكل بلد، إلا أن غالبية أجهزة الشرطة تعتمد آلية تتمثل في تنظيم محضر للناجية، واستدعاء الجاني وإجباره على التعهد خطياً بعدم التعرض للضحية، علماً بأنه لا سند قانوني لهذا التعهد، في ظل غياب قوانين تجرم بعض أشكال العنف ضد المرأة ولا سيما العنف الأسري. ومن اللافت قيام أجهزة الشرطة في بعض البلدان بأدوار تتعدى دورها الفعلي، كمحاولة المصالحة أو الاستعانة برجال الدين. كذلك تُبيّن الدراسة غياب الشروط الضرورية لاستقبال الناجيات من العنف في العديد من البلدان، مثل وجود وحدات مختصة للتعامل مع حالات العنف أو غرف مجهزة للطب الشرعي. وتُظهر الدراسة أيضاً أنه، وعلى الرغم من أن جميع النساء بما فيهن عاملات المنازل يستفدن من خدمات الشرطة، من الصعب الوصول أحياناً إلى تلك الخدمات في بعض المناطق الريفية والنائية، وهذا ما يؤثر سلباً على قدرة أجهزة الدولة على تقديم خدمات فعالة للناجيات من العنف في منطقة الإسكوا.

2- خدمات الرعاية الصحية

يتبين من الأجوبة أن البلدان الأعضاء في الإسكوا تُقدم الخدمات الصحية للناجيات من العنف إما مجاناً أو بأجر رمزي، أو لحاملي بطاقات التأمين الصحي فقط كحالة فلسطين، مع الإشارة إلى أن هذه الخدمات تغيب في بعض المناطق الريفية والنائية في بعض البلدان. وتغطي خدمات الرعاية الصحية النساء من جميع الفئات في جميع الدول باستثناء قطر التي لا توفر هذه الخدمات للعاملات في الخدمة المنزلية. أما أهم التحديات التي تواجه تقديم هذه الخدمات فترتبط بالسياسات، وتحديداً غياب بروتوكولات موحّدة للشراكة مع الجهات المختصة في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة، ويعود ذلك مباشرة لعدم وجود نظام إحالة متكامل. هذا بالإضافة إلى قلة وضعف قدرات مقدمي الخدمات الصحية، وتكتم بعض الناجيات عن حوادث العنف التي يتعرضن لها وإحجامهن عن تلقي العلاج النفسي.

ومن اللافت غياب نظام الإحالة من خلال نافذة الخدمة الصحية في معظم البلدان الأعضاء في الإسكوا، باستثناء فلسطين التي أفادت بتطوير نظام إحالة سوف يتم إقراره رسمياً، وقطر التي تحيل الناجيات إلى الجهات الضرورية من خلال مؤسسة حمد الطبية، وكذلك عدم معرفة الدول التامة بالمعايير الدولية التي يجب تطبيقها عند تقديم الخدمات الصحية للناجيات من العنف.

3- خدمات المساعدة القانونية

نفت معظم البلدان الأعضاء في الإسكوا وجود قوانين تُجرم العنف الأسري، وعللت غياب القوانين الخاصة التي تحمي النساء من العنف بوجود مواد في قوانين العقوبات تستند إليها وتفي بهذا الغرض. وحدها الأردن أكدت وجود قانون خاص بحماية المرأة من العنف الأسري، أما البحرين والعراق ولبنان، فأكدت وجود مشاريع قوانين للحماية من العنف الأسري تنتظر الاعتماد الرسمي. غير أن البلدان تُقدم عدة خدمات قانونية للناجيات من العنف تتلخص في استقبال الشكوى، وتقديم المساعدة القضائية، وتقديم الاستشارات القانونية، والتمثيل القانوني أمام المحاكم. وتُشارك المنظمات غير الحكومية بفعالية في هذه الخدمات المتاحة في جميع المناطق في بعض البلدان، والتي تقتصر على مناطق محددة في بلدان أخرى كالأردن والبحرين والسودان. والخدمات القانونية مجانية في جميع البلدان المشاركة في الدراسة ما عدا في لبنان ومصر، وتستفيد منها النساء بمختلف أعمارهن وفئاتهن الاجتماعية، علماً أن اللاجئات والأجنبيات والعاملات بالمنازل لا يستفدن من هذه الخدمات في بعض الدول حيث يتواجدن بكثافة. ويتبين أن هناك تحديات تعترض تقديم هذه الخدمات أهمها غياب القوانين التي تردع الجناة عن ارتكاب العنف ضد المرأة، وضعف المخصصات المالية، وعدم كفاءة أعضاء النيابة والقضاة للتعامل مع هكذا حالات.

4- خدمات المشورة والاستماع والدعم

تتنوع الجهات الرسمية التي تقدم هذه الخدمات، كما تختلف إمكانية الوصول إليها بين بلد وآخر. لكن في معظم الأحوال، لا يتوفر هذا النوع من الخدمات في الريف والمناطق النائية في معظم بلدان الدراسة. كما أشارت هذه البلدان إلى نقص العاملين والكفاءات في هذا المجال. ويتضح أن غياب نظام إحالة متكامل هو أحد العوامل التي تحد من تقديم خدمات فعالة ومتاحة أمام عدد كبير من الناجيات من العنف، لا سيما في مجال المشورة والاستماع والدعم.

5- خدمات الخطوط الساخنة

تتوفر هذه الخدمة الحكومية في كل البلدان المشاركة في الدراسة، ما عدا لبنان وفلسطين حيث تملأ الفراغ بعض الجمعيات الناشطة في هذا المجال. وتستفيد النساء على اختلاف أعمارهن وحالاتهن الاجتماعية من خدمات الخطوط الساخنة، من السيدات المتزوجات وغير المتزوجات واللاجئات (باستثناء البحرين ومصر) والأجنبيات (باستثناء مصر) والعاملات بالمنازل (باستثناء قطر). أما بالنسبة للمناطق التي تغطيها هذه الخدمات، فقد أفادت السودان بغياب شبكة الهاتف في عدة مناطق وبالتالي غياب هذه النوع من الخدمات عنها. واللافت أن ثلاثة بلدان فقط تعتمد، أو في طريقها لاعتماد نظام إحالة عبر الخطوط الساخنة هي الأردن وفلسطين وقطر.

وعلى الرغم من الدور الرئيسي الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية في تقديم خدمة الخطوط الساخنة للنساء الناجيات من العنف، إلا أن هذه الخدمات تواجه تحديات مرتبطة بالقوانين، إذ لا يوجد غطاء قانوني لتدخل مديرية الأسرة أو الأجهزة المختصة إثر المكالمة. ويبين هذا أن معظم الدول قد أنشأت آليات مختصة لتقديم خدمة الخطوط الساخنة بدون تأسيس إطار قانوني يحدد ويفعل عمل تلك الآليات، كما يتبين ضرورة إقرار نظام إحالة متكامل ورفع قدرات وكفاءة مقدمي الخدمة، للاستفادة لأقصى حد من الخدمات الحكومية المقدمة للناجيات من العنف وتحسينها.

6- خدمات إعادة التأهيل

أفادت جميع البلدان بوجود مراكز إيواء حكومية ما عدا السودان، والكويت، ولبنان الذي يتعاقد مع أربع دور للإيواء غير حكومية. وتوفر دور الإيواء بشكل عام برامج إعادة التأهيل وخدمات الرعاية الصحية والنفسية، كما تركز على حماية الضحية وأولادها من الخطر. وقد تبين عدم فهم الدول التام لما هو المقصود من المعايير الدولية، إذ اكتفت الدول بالإشارة إلى افتقاد بعض العاملين في هذا المجال للمهارات اللازمة لاستقبال وإيواء النساء الناجيات، كما أشارت إلى عدم وجود مؤشرات لقياس كفاءة أو جودة الخدمة المقدمة في مراكز الإيواء.

7- بناء القدرات

تُقدم معظم الدول برامج لمحو الأمية والتمكين الاقتصادي، ويتضح من الإجابات بأن هناك مجالاً أكبر للتعاون بين الجهات الرسمية وغير الرسمية في برامج بناء القدرات للناجيات من العنف. كما يتضح ندرة برامج التأهيل الحكومية التي تستهدف مرتكبي العنف ضد المرأة.

8- برامج الوقاية

تبين من الإجابات أن هناك خلطاً في بعض الدول بين برامج التوعية وبرامج الدعوة والمناصرة، ما يدل على عدم معرفة كافية لدى الجهات الحكومية بمفهوم الدعوة والمناصرة، أي تعبئة صانعي القرار بهدف تغيير وضع المرأة لا سيما عبر تغيير القوانين والسلوكيات التمييزية ضدها. وأظهرت الدراسة استعمال وسائل الإعلام في عدة بلدان، لا سيما البحرين وفلسطين، لمحاربة العنف ضد المرأة، كما بدأت الدول باستهداف رجال الدين في برامج الدعوة كما في البحرين والعراق وقطر واليمن.

وتتنوع حملات التوعية التي أطلقتها البلدان المشاركة بالدراسة، وكان من اللافت تزامن بعضها مع حملة "16يوماً لمناهضة العنف ضد المرأة" التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة. ويتنوّع الشركاء في هذه الحملات التي تضمّ مزيجاً من المنظمات الحكومية وغير الحكومية.

ثانياً- خدمات منظمات المجتمع المدني للنساء الناجيات من العنف ضدّ المرأة

يستعرض هذا الفصل أنواع الخدمات التي تُقدمها للنساء الناجيات من العنف، المنظمات غير الحكومية المشاركة في الدراسة والبالغ عددها ثلاث وثلاثون منظمة وجمعية غير حكومية تنتمي إلى إحدى عشرة دولة عربية، موزعة عليها بطريقة غير متوازنة، لا على صعيد حجم الدول ولا على صعيد عدد المنظمات العاملة في كل منها. فقد شاركت في الاستبيان ثلاث عشرة جمعية ومنظمة غير حكومية من العراق، وست من لبنان، وأربع من الأردن، وإثنتان من السودان، وإثنتان من مصر، وواحدة من كل دولة من الدول المتبقية، كما هو وارد في الجدول 10 أدناه. وهذا التوزيع غير المتوازن يفقد العينة صحة تمثيلها، ويقلل من دقة النتائج المعروضة في هذا الفصل، ويحول دون تعميمها على الدول العربية. وبمعزل عن الخلل في تركيبة هذه العينة، فالأجوبة التي تم الحصول عليها وفرت مؤشرات أولية حول الخدمات التي توفرها هذه المنظمات، وحول التحديات والصعوبات التي تواجه عملها، وسبل تفعيل دورها الذي تشيد به الجهات الحكومية. ويُطلب من الجهات المعنية بالموضوع أن تبحث بشكل أعمق في دور هذه المنظمات المتزايد، نتيجة للحاجة المتزايدة إلى خدماتها المتنوعة، وللتعقيد المتزايد الذي تعاني منه المجتمعات الحديثة.

الجدول 11- عدد المنظمات غير الحكومية المشاركة في الاستبيان

البلد	العدد
الأردن	4
الإمارات العربية المتحدة	1
البحرين	1
الجمهورية العربية السورية	1
السودان	2
العراق	13
فلسطين	1
لبنان	6
مصر	2
المغرب	1
اليمن	1
الإجمالي	33

ألف- أنواع الخدمات التي توفرها المنظمات غير الحكومية

تتنوع الخدمات التي توفرها المنظمات غير الحكومية التي شاركت في الاستبيان. فخدمات الاستماع والإرشاد الاجتماعي هي الأكثر توفراً إذ تقدمها 62 في المائة من الجمعيات والمنظمات المشاركة، تليها خدمات الإستشارة والدعم النفسي التي تقدمها 55 في المائة من الجمعيات، ثم خدمات التأهيل المتوفرة في 45 في المائة منها، تليها خدمات مركز الزيارة الواحدة[34] في 38 في المائة منها، وهي نسبة تُقارب نسبة توفر مراكز الإيواء التي تؤمنها 35 في المائة من الجمعيات. وتجدر الإشارة إلى أن 24 في المائة وحسب من الجمعيات توفر خدمات طبية. وفي الجدول 11 عرض مفصل لهذه النسب.

(34) انظر ص 51 حول مراكز الزيارة الواحدة.

الجدول 12- الخدمات المتوفرة والمستفيدات منها (بالنسبة المئوية)

الخدمات	متوفرة	مجاناً أو بكلفة رمزية	إمكانية الوصول إليها باستخدام النقل العام	في المناطق الريفية	مطابقة للمعايير الدولية	المستفيدات
الاستماع والإرشاد الاجتماعي	62 في المائة	48 في المائة	31 في المائة	45 في المائة	62 في المائة	المتزوجات 62 في المائة غير المتزوجات 59 في المائة اللاجئات 55 في المائة الأجنبيات 38 في المائة العاملات في الخدمة المنزلية 45 في المائة فئات أخرى 28 في المائة
الاستماع والمشورة والدعم النفسي والاجتماعي	55 في المائة	41 في المائة	31 في المائة	28 في المائة	59 في المائة	المتزوجات 55 في المائة غير المتزوجات 55 في المائة اللاجئات 28 في المائة الأجنبيات 28 في المائة العاملات في الخدمة المنزلية 31 في المائة فئات أخرى 28 في المائة
الخدمات الطبية (علاج جسدي لمعالجة آثار العنف)	24 في المائة	14 في المائة	10 في المائة	17 في المائة	21 في المائة	المتزوجات 38 في المائة غير المتزوجات 31 في المائة اللاجئات 14 في المائة الأجنبيات 14 في المائة العاملات في الخدمة المنزلية 21 في المائة فئات أخرى 17 في المائة
إعادة التأهيل	45 في المائة	41 في المائة	28 في المائة	31 في المائة	31 في المائة	المتزوجات 48 في المائة غير المتزوجات 45 في المائة اللاجئات 24 في المائة الأجنبيات 21 في المائة العاملات في الخدمة المنزلية 24 في المائة فئات أخرى 24 في المائة
مركز الزيارة الواحدة	38 في المائة	31 في المائة	28 في المائة	31 في المائة	35 في المائة	المتزوجات 31 في المائة غير المتزوجات 28 في المائة اللاجئات 17 في المائة الأجنبيات 10 في المائة العاملات في الخدمة المنزلية 14 في المائة فئات أخرى 14 في المائة
مراكز الإيواء	35 في المائة	21 في المائة	14 في المائة	21 في المائة	17 في المائة	المتزوجات 31 في المائة غير المتزوجات 10 في المائة اللاجئات 14 في المائة الأجنبيات 10 في المائة العاملات في الخدمة المنزلية 17 في المائة فئات أخرى 28 في المائة

1- أنواع الخدمات ونسب توفرها وتركيبة المستفيدات منها

يمكن تفصيل الخدمات التي توفّرها الجمعيات والمنظمات غير الحكومية المشاركة في الاستبيان للنساء الناجيات من العنف على الشكل الآتي:

(أ) خدمات الاستماع والإرشاد الاجتماعي

خدمات الاستماع والإرشاد الاجتماعي هي الأكثر توفراً إذ تقدمها 62 في المائة من المنظمات غير الحكومية، وهي متاحة للنساء الناجيات من العنف مجاناً أو بكلفة رمزية في 48 في المائة منها، ويمكن الوصول إلى 31 في المائة من هذه المنظمات والجمعيات باستخدام وسائل النقل العام. وتنتشر 45 في المائة من هذه الجمعيات في المناطق الريفية. وتستفيد من هذه الخدمات النساء المتزوجات وغير المتزوجات بنسبة

59 في المائة، واللاجئات بنسبة 55 في المائة، والعاملات في الخدمة المنزلية بنسبة 45 في المائة، والأجنبيات بنسبة 38 في المائة، والإناث من فئات أخرى بنسبة 28 في المائة. وأفادت المنظمات بأن هذه الخدمات تتطابق مع المعايير الدولية بنسبة 62 في المائة.

(ب) خدمات الاستماع والمشورة والدعم النفسي والاجتماعي

تُوفر 55 في المائة من المنظمات المشاركة هذه الخدمات، وتتيحها 41 في المائة منها مجاناً أو بكلفة رمزية، ويمكن الوصول إلى 31 في المائة منها باستخدام وسائل النقل العام. وتنتشر 28 في المائة من هذه المنظمات في المناطق الريفية. وتستفيد منها بالدرجة الأولى المتزوجات وغير المتزوجات بنسبة 55 في المائة، والعاملات في الخدمة المنزلية بنسبة 31 في المائة، والأجنبيات وغيرهن بنسبة 28 في المائة. وأفادت المنظمات بأن هذه الخدمات تتطابق مع المعايير الدولية بنسبة 59 في المائة.

(ج) خدمات إعادة التأهيل

تُوفر 45 في المائة من المنظمات هذه الخدمات وتتيحها 41 في المائة منها مجاناً أو بكلفة رمزية، ويمكن الوصول إلى 28 في المائة منها باستخدام وسائل النقل العام. وهي تنتشر في المناطق الريفية بنسبة 31 في المائة. وتستفيد منها المتزوجات بنسبة 48 في المائة، وغير المتزوجات بنسبة 45 في المائة، واللاجئات، والعاملات في الخدمة المنزلية، والإناث من فئات أخرى بنسبة 24 في المائة، والأجنبيات بنسبة 21 في المائة. وأفادت المنظمات بأن هذه الخدمات تتطابق مع المعايير الدولية بنسبة 31 في المائة.

(د) خدمات مركز الزيارة الواحدة

تشمل هذه الخدمات الخدمات الطبية والمساندة النفسية والدعم المعنوي، وتقدم للناجيات من العنف في المكان نفسه. وهي متاحة في 38 في المائة من المنظمات غير الحكومية، وتوفرها 31 في المائة منها مجاناً أو بتكلفة رمزية. ويمكن الوصول إلى 28 في المائة منها باستخدام وسائل النقل العام. وتنتشر 31 في المائة من هذه المنظمات والجمعيات في المناطق الريفية. وتستفيد منها النساء المتزوجات بنسبة 31 في المائة، وغير المتزوجات بنسبة 28 في المائة، واللاجئات بنسبة 17 في المائة، والعاملات في الخدمة المنزلية بنسبة 14 في المائة، والنساء من فئات أخرى بنسبة 14 في المائة، والأجنبيات بنسبة 10 في المائة. وأفادت المنظمات بأن هذه الخدمات تتطابق مع المعايير الدولية بنسبة 35 في المائة. وقد أشار الأمين العام للأمم المتحدة في الدراسة المتعمقة بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة إلى أن خدمة المركز الواحد تعتبر من الممارسات الجيدة كما يوضح الإطار التالي:

الإطار

من أفضل الممارسات المعروفة في مجال تقديم الخدمات للمعنفات ممارسة تنطوي على تجميع الخدمات في موقع واحد، غالباً ما يسمى بمركز الزيارة الواحدة، وهو عبارة عن وحدة مشتركة بين الوكالات المختلفة التي تقدم الخدمة للناجيات من العنف ضد المرأة. كان أول تطوير لهذه الخدمة في أكبر مستشفى عام تديره الحكومة في ماليزيا، حيث يقوم طبيب في بادئ الأمر بفحص الناجية من العنف ومعالجتها ثم يراها مستشار في غضون 24 ساعة في غرفة فحص مستقلة لحماية خصوصيتها. فإذا بدا أن الضحية ستكون في خطر إن رجعت إلى المنزل، يرتب لها الطبيب أن تذهب إلى مأوى مؤقت، أو يدخلها جناح الحوادث أو الطوارئ لمدة 24 ساعة. وإذا اختارت الضحية ألا تذهب إلى مأوى، تشجع على العودة إلى وحدة الشرطة الملتحقة بالمستشفى. واليوم تقام مراكز مشابهة لهذا النموذج الماليزي في شتى أنحاء العالم.

المصدر: دراسة الأمين العام المتعمقة بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة 2006، A/61/122/ADD.1.

(هـ) خدمات الإيواء

بلغت نسبة الجمعيات التي تُوفر مراكز إيواء للنساء الناجيات من العنف 35 في المائة، وتؤمنها 21 في المائة من الجمعيات مجاناً أو بتكلفة رمزية. ويمكن الوصول إلى 14 في المائة منها باستخدام وسائل النقل العام. وتنتشر 21 في المائة من هذه الجمعيات في المناطق النائية والأرياف، وتستفيد منها المتزوجات بنسبة 31 في المائة، واللاجئات بنسبة 14 في المائة، وغير المتزوجات بنسبة 10 في المائة. وأفادت المنظمات غير الحكومية بأن هذه الخدمات تتطابق مع المعايير الدولية بنسبة 17 في المائة.

(و) الخدمات الطبية

تُعتبر الخدمات الطبية المتمثلة في العلاج الجسدي لآثار العنف أقل الخدمات توفراً لدى المنظمات غير الحكومية إذ تقدمها 24 في المائة منها وحسب. وهي متاحة مجاناً أو بكلفة رمزية في 14 في المائة منها. ويمكن الوصول إلى 10 في المائة من هذه الجمعيات باستخدام وسائل النقل العام. وتنتشر 17 في المائة من المنظمات التي توفرها في المناطق الريفية. وتستفيد منها المتزوجات بنسبة 38 في المائة، وغير المتزوجات بنسبة 31 في المائة، والعاملات في الخدمة المنزلية بنسبة 21 في المائة، والإناث من فئات أخرى بنسبة 17 في المائة، واللاجئات والأجنبيات بنسبة 14 في المائة. وأفادت المنظمات غير الحكومية بأن هذه الخدمات تتطابق مع المعايير الدولية بنسبة 21 في المائة.

2- النساء المستفيدات من خدمات المنظمات غير الحكومية

أفادت المنظمات غير الحكومية المشاركة في الدراسة بأن النساء المتزوجات تتصدرن قائمة الفئات المستفيدة من الخدمات المتاحة للناجيات من العنف ضد المرأة، تليهن مباشرة غير المتزوجات، ثم اللاجئات، فالأجنبيات، فالعاملات في المنازل.

كذلك أفادت المنظمات بأن النساء من الفئة العمرية 18-40 عاماً هن الأكثر استفادةً من الخدمات المخصصة لضحايا العنف، تليهن النساء من الفئة العمرية 41-50 عاماً، ثمّ النساء اللواتي تخطين خمسين عاماً. ومعظم هؤلاء النساء غير عاملات، أو يعملن في مهن هامشية. وقسم كبير منهن يعملن في مشروعات عائلية ولا يتقاضين أجراً مقابل عملهن. وبعضهن لديهن وظائف إدارية، والقلة القليلة منهن يشغلن مواقع إدارية عليا.

3- التحديات التي تواجه المنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمات للنساء الناجيات من العنف

يمكن تلخيص التحديات التي تواجه المنظمات غير الحكومية في تقديم خدماتها للنساء الناجيات من العنف ضد المرأة في ثلاث فئات.

(أ) تحديات تتعلق بالأفكار النمطية السائدة:

- تسود في المجتمع بعض الأفكار النمطية بخصوص النساء، كتحميلهن مسؤولية تعرضهن للعنف المرتكب بحقهن، وتوجيه اللوم إليهن واعتبارهن خرجن عن الطاعة المطلقة للرجل وخالفن دورهن في تحقيق رغبات الرجل كيفما كانت وفي أية ظروف. واقتناع بعض العاملين

والعاملات في مجالات تقديم الخدمات للنساء الناجيات من العنف بهذه الأفكار قد يحد أحياناً من جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها؛

- من الأفكار النمطية السائدة أيضاً في المجتمعات العربية والتي تصعب نشر الخدمات، عدم السماح للآخرين بالتدخل في حل المشكلات الأسرية، باعتبار أن الأسرة هي بمثابة حيز خاص ولا يجوز للغرباء التدخل في خصوصياتها؛
- مقاومة غالبية النساء الناجيات من العنف للتدخل النفسي ولمحاولة علاجهن، نتيجة للمفاهيم السائدة، وعدم وعيهن لمدى خطورة التدهور النفسي الذي قد يصيبهن جراء تعرضهن للعنف؛
- تكتم معظم الناجيات من العنف عن وضعهن، وعدم قدرتهن على عرض حيثيات المشاكل التي يعانين منها وتفاصيلها.

(ب) تحديات تتعلق بالنقص في السياسات والمخصصات المالية على المستوى الوطني:

- عدم توفر تشريعات تحمي المرأة من العنف الأسري، ما يحول دون تردد النساء الناجيات من العنف بانتظام على الجمعيات لتلقي الخدمات التي يحتجنها، خوفاً من تهديدات الجناة؛
- صعوبة متابعة الحالات لعدم استقرار المعنفات في مكان واحد وتغيير أرقام هواتفهن باستمرار؛
- قلة توفر مراكز الاستماع والدعم النفسي في الريف نتيجة لقلة الموارد المخصصة للمستشارين القانونيين والنفسيين العاملين في الأرياف؛
- عدم وجود سياسات أو نظم لحماية العاملين والعاملات في مجال توفير الخدمات للنساء الناجيات من العنف، وتعرضهم أحياناً لمخاطر، لا سيما عندما تفرض طبيعة عملهم التواجد أحياناً وسط الاشتباكات العائلية، وما يمكن أن ينتج عن هذا التواجد من دورات عنف جديدة تجاه النساء، ومن تهديدات يوجهها الجناة إليهم؛
- عدم وجود آلية مشتركة للتعاون مع السفارات والقنصليات لتسهيل إجراءات ترحيل النساء الأجنبيات الناجيات من العنف، ومتابعتهن في بلدانهن؛
- غياب التنسيق بين أجهزة الدولة والشركاء الآخرين الفاعلين في مجال تقديم الخدمات.

(ج) تحديات تتعلق بقدرات المنظمات غير الحكومية:

- عدم قدرة المنظمات على توفير جميع الخدمات التي تحتاج إليها النساء الناجيات من العنف، خصوصاً على مستوى التمكين الاقتصادي؛
- عدم قدرة المؤسسات على تأمين خدماتها خارج دوام العمل الرسمي، ما يشكل تحدياً تواجهه النساء الأكثر احتياجاً للخدمة، خاصة في ظل عدم توفر مراكز تستقبل الحالات الطارئة، وعدم توفر الخبرات والخدمات ليلاً وفي أيام العطل الرسمية؛
- عدم وجود منظومة متكاملة تستطيع أن توفر جميع الخدمات التي تحتاج إليها النساء، القانونية، والاجتماعية، والصحية، والتأهيلية؛
- عدم وجود مراكز أو مؤسسات مختصة أو مساندة لمعالجة حالات تعاطي بعض الناجيات للمواد المخدرة؛
- عدم توفر أمكنة مخصصة في مراكز الإيواء لأطفال النساء الناجيات من العنف؛

- عدم قدرة المنظمات على إجراء دراسات لمعرفة الاحتياجات الفعلية للمناطق السكنية المختلفة من مراكز الإيواء، ولتقدير مدى تقبل المجتمع لها، وهذا ما يؤدي أحياناً إلى وجود مراكز إيواء شبه فارغة.

4- أثر الخدمات التي توفرها المنظمات غير الحكومية على المستفيدات

أدت الخدمات التي وفرتها الجمعيات والمنظمات غير الحكومية للنساء الناجيات من العنف إلى تغيير واقعهن ومستقبلهن، وإلى تحويلهن من ضحايا إلى ناشطات فاعلات في المجتمع. كذلك ساعدت هذه الخدمات بعض الناجيات على كسر دائرة الصمت عن العنف، واكتشاف قدراتهن وتوظيفها بشكلٍ إيجابي، والتغلب على تجارب العنف الواقع عليهن والانطلاق قدماً في الحياة[35]. وأفادت الجمعيات اللبنانية العاملة في مجال مكافحة العنف ضد المرأة والمشاركة في الاستبيان أن البرامج والخدمات المخصصة للنساء الناجيات من العنف ساعدت في تمكينهن إقتصادياً عن طريق تعليمهن مهن معينة وتطوير قدراتهن الذاتية، وفي استعادة استقرارهن النفسي، فأصبحن مستقلات مادياً ومعنوياً، وتابعن حياتهن واندماجهن في المجتمع.

وجميع المنظمات لا تنطلق من منظور واحد لمعالجة ظاهرة العنف المرتكب بحق النساء. فبعض الجمعيات تؤدي الدور التقليدي عينه الذي تؤديه الأسر التقليدية ورجال الدين في المجتمعات المحافظة، خصوصاً الريفية منها. فتحت عنوان الحفاظ على العلاقات الأسرية، غالباً ما تدفع هذه الجمعيات الزوجة الناجية من العنف إلى العودة إلى زوجها وتجميد الإجراءات القانونية المتخذة بحقه. وتبرز الحاجة في هذا الإطار إلى بناء قدرات الجمعيات وتمكينها من مراجعة عملها في هذا المجال. فعلى سبيل المثال لا الحصر، تعتبر إحدى الجمعيات في مصر أن زواج الفتاة من مغتصبها سيشكل تغييراً ملموساً وإيجابياً في حياتها. وهذا دليل على امتداد الثقافة الأبوية إلى العاملين والعاملات في المنظمات غير الحكومية ولا سيما تلك التي تنشط في الأوساط الفقيرة والنائية، حيث يتبنى هؤلاء الثقافة المجتمعية السائدة التي تتعارض مع المواثيق الدولية وحقوق النساء، ومع الحقائق العلمية التي تبين الآثار النفسية المدمّرة للعنف بمختلف أشكاله على النساء.

باء- خدمات الحماية التي توفرها المنظمات غير الحكومية للنساء الناجيات من العنف

توفر المنظمات غير الحكومية للنساء الناجيات من العنف خدمات الحماية التالية:

1- خدمات المساعدة القانونية

تتأثر ممارسات العنف ضد المرأة بالنظم القانونية المعتمدة، وبآليات تطبيقها. فقوانين الأسرة التي تميز بين الرجل والمرأة، في حال وجودها، تحدّ من قدرة النساء على مقاومة الانتهاكات التي ترتكب بحقهن، وعلى تأمين احتياجاتهن واحتياجات أطفالهن المالية. لذا تنشط المنظمات غير الحكومية في البلدان الأعضاء في

(35) بعد فترة طويلة من المعاناة، تمكنت سيدة مصرية استطاعت أن تنجو من عنف زوجها الجسدي واللفظي أن تصل إلى جمعية "الصم والبكم" في مصر. وبعد أن حصلت على خدمة الاستماع والإرشاد النفسي بشكل منتظم، تمكنت من تخطي أزمتها مع زوجها ومن معاودة الاندماج في المجتمع والمشاركة في الحياة العامة. وقررت السيدة أن تلعب دوراً إيجابياً في المجتمع، فأصبحت رائده تقود السيدات المتعرضات للعنف إلى مركز خدمة الاستماع والإرشاد النفسي وتساعدهن على المشاركة في برامج تنمية المرأة لتعليمهن حرف صغيرة تساعدهن على تأمين دخل منتظم. كذلك تروي السيدة (ج) الأردنية التي تعرضت للعنف من قبل زوجها وأسرته، أنها عندما حضرت إلى "مؤسسة نهر الأردن" لأول مرة لطلب الخدمة كانت تواجه صعوبات في التعبير بطريقة مباشرة وواضحة عن مشاعرها وأفكارها، ولم تكن قادرة على اتخاذ القرارات. كذلك كانت تعاني من تضخم في الغدة الدرقية بسبب سوء حالتها النفسية. وبعد اطلاع أصحاب الاختصاص في المؤسسة على حالتها، قدموا لها الدعم النفسي، ما انعكس إيجاباً على حالتها الصحية والنفسية. وفي معرض وصفها للتغيير الذي أحدثه التدخل النفسي على حياتها، تحدثت عن نظرة أكثر إشراقاً للمستقبل وتخطيط مدروس لما ستقوم به لاحقاً في حياتها. وأشارت إلى أنها شعرت وكأنها في منزلها في المؤسسة، لما وجدته من أمن وأمان فيها.

الإسكوا في مجال المساندة القانونية للنساء، وتعمل العديد من المنظمات غير الحكومية الناشطة في البلدان المشمولة بالدراسة على توفير ثلاثة أنواع من الخدمات القانونية للنساء الناجيات من العنف: إقامة دعوى باسم الناجية والسعي إلى اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة؛ تقديم الاستشارات القانونية ذات الصلة؛ زيادة الوعي بالحقوق القانونية للنساء الناجيات من العنف بشكل خاص، وللنساء بشكل عام (الشكل 4).

الشكل 4- الخدمات القانونية التي تقدّمها الجمعيات إلى الناجيات من العنف

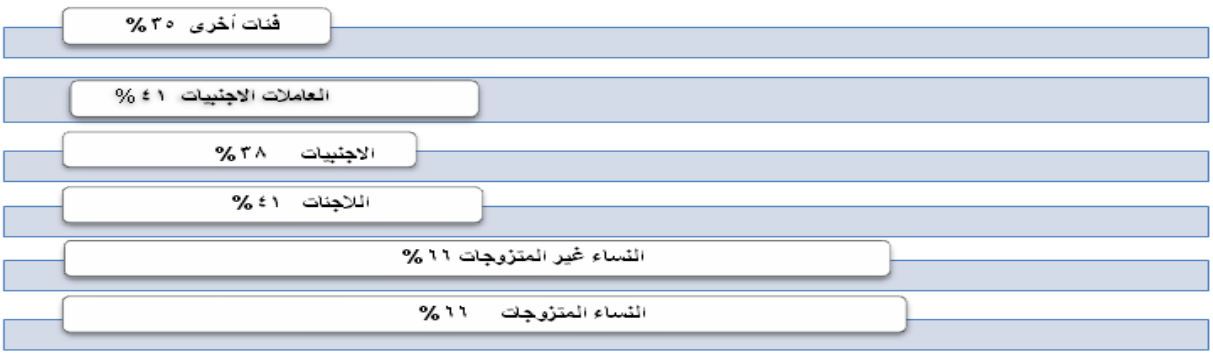
(أ) أنواع المساعدة القانونية والفئات المستفيدة منها

أفادت 52 في المائة من الجمعيات المشاركة في الدراسة أنها تُقدم خدمات قانونية متنوعة تشمل الاستشارات والتمثيل أمام الجهات القضائية المختلفة والتوكيل والترافع أمام المحاكم والمؤسسات الرسمية.

فمركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي في فلسطين، على سبيل المثال، يؤمن تمثيل النساء في المحاكم الشرعية والروحية والمدنية. وتستفيد من خدماته النساء الفلسطينيات تحت الاحتلال الإسرائيلي، والسيدات المتزوجات وغير المتزوجات، واللاجئات والأجنبيات وعاملات المنازل الأجنبيات (الأثيوبيات والصوماليات). كذلك تُقدم جمعية عائشة يتيم في البحرين استشارات قانونية إلى الإناث الناجيات من العنف وإرشادات تمكنها من توثيق حالات العنف ضدها في المراكز الصحية. وتُوفر جمعية الصم والبكم في مصر خدمة الترجمة بلغة الإشارة أمام الجهات القضائية المختصة، لتوفير الدعم القانوني للنساء المعنفات. ولا تنحصر المستفيدات من الجمعيات العراقية المشمولة بالدراسة بالفئات السابقة بل تشمل أيضاً الأرامل والمطلقات وزوجات المفقودين والنساء المهجورات وزوجات المعتقلين.

ويوضح الشكل 5 أدناه نسب استفادة مختلف فئات المعنفات من خدمات المساعدة القانونية.

الشكل 5- الفئات التي تستفيد من خدمات المساعدة القانونية التي توفرها المنظمات غير الحكومية



(ب) القضايا القانونية التي ترفعها الجمعيات نيابة عن النساء

القضايا القانونية التي ترفعها الجمعيات نيابة عن النساء المعنفات متنوعة، تشمل الخلع، وطلب الطلاق للضرر، وطلب نفقة زوجية، وطلب إعلام وراثة، وطلب راتب شهري، ورفع دعوى بجنحة ضرب. كما تقدم بعض الجمعيات الاستشارات القانونية إما مباشرة في مقر الجمعية أو عن طريق استخدام خطوط المساعدة. وتوفر 66 في المائة من الجمعيات المشاركة خدمات المساعدة القانونية مجاناً، وتُقدم 35 في المائة منها معونة قضائية للنساء المحتاجات.

(ج) أثر خدمات المساعدة القانونية في حياة المستفيدات

كان لخدمات المساعدة القانونية أثر إيجابي على السيدات الناجيات من العنف، وخاصة السيدات غير القادرات على تحمل نفقتهن المادية. وأفادت 66 في المائة من الجمعيات المشاركة أن ما تُقدمه من خدمات قد أحدث فارقاً ملموساً في حياة النساء الناجيات من العنف. فعلى سبيل المثال، وفر إتحاد نساء اليمن خدمات الدفاع القانوني لـ 55 امرأة ناجية. كذلك أشارت جمعية مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين إلى دعمها لسيدة تعاني من العنف الجسدي والنفسي واللفظي بصورة دائمة. وقد وفرت الجمعية لها خدمات الإرشاد الاجتماعي، ثم دعمتها في رفع دعوى قانونية، ووفرت لها مأوى في مراكز الإيواء الخاصة بالناجيات. وظلت تتابعها وتقدم لها المساعدة حتى استقرت حالتها وحصلت على الطلاق.

(د) التحديات التي تواجه المنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمات القانونية

يمكن تلخيص التحديات التي تواجه المنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمات القانونية إلى النساء الناجيات في ثلاث فئات:

(1) تحديات تتعلق بالجهل بالقوانين وبالأفكار النمطية السائدة:

- عدم المعرفة بالخدمات التي تُقدمها المراكز؛
- تردد الناجيات في رفع دعاوى قضائية والاكتفاء بالمشورة القانونية تحت وطأة الأفكار السائدة وخوفاً من الوصمة الاجتماعية؛
- عدم وعي النساء المعنفات بأهمية جمع الأدلة التي تعزز موقفهن القانوني؛
- صعوبة تعريف السيدات الناجيات ذوات المستويات التعليمية المتواضعة بتعقيدات الإجراءات القانونية، ما يؤدي إلى عدم التزامهن بمشورة المستشارين القانونين؛
- عدم التوافق بين أفراد العائلة الواحدة عند تقديم المعلومات أو عند اتخاذ الإجراءات القانونية؛
- الأحكام المسبقة الخاطئة عن ضعف مستوى الخدمات التي تُقدّم مجاناً.

(2) تحديات تتعلق بالسياسات العامة وبعدم توفر المخصصات المالية اللازمة على المستوى الوطني:

- التركيز على تمويل المؤسسات التي تخدم اللاجئين، ما يعني حرمان أهل البلد من الاستفادة من هذه الخدمة؛
- عدم توفر الخدمات بشكل جيد للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يعقد إمكانيات التواصل معهن ويستدعي توفير مساعدين متخصصين في مختلف حالات الإعاقة؛
- تنازل المرأة عن جميع حقوقها المادية في حالة طلب الخلع؛
- ضعف الإجراءات القانونية بشكل عام، وعدم وجود قانون خاص بالعنف الأسري؛
- طول الإجراءات القضائية؛
- صعوبة إثبات الضرر في دعاوى الطلاق؛
- صعوبة تنفيذ الأحكام القضائية في قضايا الحضانة والخلع؛
- عدم تعاون بعض مراكز الشرطة في موضوع المساعدة القانونية؛
- الاحتلال الإسرائيلي في حالة فلسطين وسياساته المتبعة تشكل معوقات أساسية تمنع الفلسطينيات من الحصول على الخدمات. ومن أبرز هذه المعوقات ما يتعلق بتوزيع المناطق بين مناطق عسكرية، ومناطق استيطان، ومناطق مهمشة، وهي تسميات تُضعف من قدرة النساء على الوصول إلى المراكز، وتضعف قدرة المؤسسات على الانتشار وتقديم الخدمات.

(3) تحديات تتعلق بالقدرات الذاتية للمنظمات غير الحكومية:

- عدم توفر الموارد المالية لدفع تكاليف المحامين؛
- قلة عدد المحاميين القادرين على تقديم الخدمات، ما يؤدي إلى عدم قدرة الجمعية على تلبية جميع الطلبات.

2- خدمات الخطّ الساخن ونظم الإحالة

(أ) أنواعها

أوضحت النتائج أن 52 في المائة من الجمعيات المشاركة في الدراسة تُقدم خدمة الخط الساخن مجاناً، غير أن تلك الخدمة لا تتوفر على مدار الساعة إلا في 41 في المائة منها. وتعتبر 31 في المائة من هذه الجمعيات أن خدمة الخط الساخن التي تقدمها تتوافق مع المعايير الدولية. وأفادت الجمعيات أن المستفيدات من الخطوط الساخنة هن أولاً السيدات المتزوجات، تليهن غير المتزوجات، ثم اللاجئات ثم الأجنبيات، ثم العاملات الأجنبيات، وأخيراً النساء الأرامل والمطلقات وزوجات المفقودين والنساء المهجورات وزوجات المعتقلين. وتُضيف إحدى المنظمات اللبنانية فئة الأمهات العازبات والعاملات بالدعارة إلى قائمة الفئات المستفيدة من خدمات الخط الساخن (الشكل 6).

وتوفر 35 في المائة من الجمعيات المشاركة في الدراسة ما يُعرف بخدمات الإحالة. وتكون هذه الإحالة إلى جهات حكومية متنوعة، تبعاً للدول. ففي العراق على سبيل المثال، يمكن أن تكون الإحالة إلى

محكمة الأحوال الشخصية، أو وحدة حماية الأسرة في مديرية الشرطة في المحافظة التابعة، أو وحدة العلاج النفسي في المستشفيات المتخصصة، أو دائرة الرعاية الاجتماعية التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية. وهنالك تعاون مشترك ومتواصل حول متابعة تلك الحالات. وتحيل بعض الجمعيات العراقية قضايا بعض الناجيات إلى محاميات لرفع دعوى، أو إلى المؤسسات الصحية لمعالجة اللواتي يحتجن إلى علاج طبي، أو إلى المنظمات المعنية باستقبال النساء الناجيات وتأمين إقامتهن للواتي يحتجن إلى مأوىً. وتتم الإحالة عادةً عبر التنسيق مع دوائر الدولة (المجالس البلدية ومجلس المحافظة ومجلس القضاء الأعلى ومحاكم الأحوال الشخصية ودوائر التنفيذ ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الداخلية ووزارة التربية ووزارة الصحة). ويتوفر نظام الإحالة في الأردن بعدة أشكال. فجمعية أرض العون القانوني الأردنية على سبيل المثال تنسق مع وحدة حماية الأسرة التابعة لجهاز الأمن العام، والتي بدورها تقوم بتوفير الضمانات والحماية للمرأة، وقد تحيلها إلى أطباء نفسيين إذا اقتضت الحاجة. أما مؤسسة نهر الأردن فقد عقدت اتفاقيات مع عدة مؤسسات حكومية وغير حكومية لإحالة النساء إليها حسب حاجتهن. كذلك أشار عدد من الجمعيات إلى إمكانية تحويل الحالات باعتماد نظام الخطابات الخطية.

الشكل 6- النساء المستفيدات من خدمات الخط الساخن وخدمات الإحالة

(ب) أثرها على حياة المستفيدات

أكدت الجمعيات المشاركة في الدراسة على عمق التأثير الذي أحدثته خدمات الخطّ الساخن ونظم الإحالة في حياة المستفيدات، ولا سيما من خلال تأمين خدمات الحماية القانونية والطبية والاجتماعية لهن.

فجماعة اللاعنف العراقية على سبيل المثال، أكدت على أن الخط الساخن ساهم في تمكين السيدات المتعرضات للعنف من كسر حاجز الخوف والتردد، فكان استخدام الهاتف هو المبادرة الأولى للتعرف على الخدمات التي يمكن أن تحصل عليها النساء الناجيات من العنف.

وأشار اتحاد نساء اليمن إلى استفادة أكثر من 700 4 سيدة على مدار السنة من العون القانوني والدعم النفسي من خلال الخط الساخن. وقد تم تدريب هؤلاء النساء وتأهيلهن على مهارات حياتية مختلفة ليتمكن من الخروج إلى سوق العمل، ثم قدمت لهن منح أو قروض ميسرة لإنشاء مشاريع تؤمن لهن مصادر للدخل.

(ج) التحديات التي تواجه الجمعيات التي توفر خدمة الخط الساخن

(1) تحديات تتعلق بالثقافة والأفكار النمطية السائدة:

- عدم الحصول على معلومات كافية من المتصلين، لعدم الثقة في مقدمي الخدمة وخوفاً من تسريب البيانات الشخصية؛
- تردد النساء الناجيات من العنف في الإفصاح عن المعلومات خوفاً من الوصمة التي يمكن أن تلحق بهن أو من الأزواج؛
- عدم معرفة النساء بوجود خدمة الخطوط الساخنة وعدم وعيهن بحقوقهن.

(2) تحديات تتعلق بالسياسات العامة وعدم توفر المخصصات المالية اللازمة على المستوى الوطني:

- صعوبة إيجاد بيانات واضحة عن المتصل في حال كان طفلاً يبلغ عن حالة اعتداء أو تحرش؛
- صعوبة استخدام خدمة الخط الساخن في المناطق النائية إما لعدم توفر هاتف عام، أو لصعوبة أن تنفرد الناجية بنفسها للاتصال، أو لأن الخدمة غير مجانية، أو لعدم امتلاك معظم النساء أجهزة هاتف خلوي؛
- عدم تغطية الخطوط الساخنة جميع المناطق؛
- ضعف المخصصات المالية المرصودة للخطوط الساخنة، مما يحول دون الاستفادة منها على مدار الساعة؛
- انقطاع الكهرباء باستمرار وما يترتب على ذلك من انقطاع في الخدمة.

3- خدمات إعادة التأهيل

(أ) خدمات الإيواء في الملاجئ

أفادت بعض المنظمات غير الحكومية التي شاركت في الدراسة بأنها تواجه العديد من التحديات في معرض تقديمها لخدمات الملجأ الآمن والعاجل والمؤقت للناجيات من العنف. ومن أبرز هذه التحديات قلة الدعم المادي لتأمين مثل هذه المراكز، وعدم كفايتها إن وجدت، وصعوبة توفير مكان مخصص لإيواء أطفال النساء الناجيات من العنف، وعدم استيفاء هذه المراكز للمعايير العالمية.

(ب) برامج بناء القدرات وأثرها في حياة المستفيدات

يوفر أكثر من 50 في المائة من الجمعيات المشاركة في الدراسة برامج الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي، ثلثا هذه الجمعيات تقدم برامج تطوير المهارات، والثلث الآخر يقدم برامج إقراض. وتقدم 45 في المائة منها برامج محو الأمية. ومن المهارات الأخرى التي يمكن أن تكتسبها الناجيات تعلم اللغات، والأعمال اليدوية، ومتابعة برامج في التثقيف العام، بالإضافة إلى العلاج النفسي الجماعي، والعلاج النفسي الحركي، والرياضة، وحلقات تنمية الشخصية، ومهارات فنية، ومهارات مهنية. وفي عدد من الحالات تحصل الناجيات على قروض صغيرة. فاتحاد نساء اليمن على سبيل المثال يوفر عدداً من برامج المهارات الحياتية، وتوفر

"مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال"، إلى جانب هذه الخدمات، برامج لتعلم اللغتين العربية والانجليزية، وبرامج تدريب على الحاسب الآلي، وبرامج في الفنون اليدوية مثل الخياطة والرسم والفن التشكيلي. ويتمّ بيع نتاج هذه البرامج لتوفير عائد مادي للنساء الناجيات من العنف.

وبينت المنظمات غير الحكومية المشاركة في الاستبيان الآثار الإيجابية التي أدت إليها برامجها المخصصة لبناء قدرات النساء من خلال استعراض بعض الحالات الفردية على الشكل الآتي:

أكدت منظمة أرض العون القانوني في الأردن أن توعية النساء بحقوقهن وبالسبل القانونية المتاحة أمامهن أدت إلى زيادة لجوئهن إلى الخدمات القانونية للمطالبة بحقوقهن ومحاسبة مرتكبي العنف، وإلى اتخاذهن إجراءات وقائية قانونية عند إبرام عقد الزواج لضمان حقوقهن (مثل الاشتراط).

وفي لبنان، ساعدت جمعية جماعة مريم ومرتا النساء الناجيات في الحصول على شهادات في تصفيف الشعر بعد متابعتهن دورات متخصصة، ما مكنهن من الحصول على عمل.

وتتفق الجمعيات العراقية على أن الدورات المهنية كدورات الخياطة مثلاً قد أعادت إلى النساء الثقة ومكنتهن من الاعتماد على أنفسهن، فأصبحن أكثر وعياً بحقوقهن القانونية. وقد أمنت هذه الجمعيات للنساء الأميات برامج لمحو الأمية وفي بعض المهارات الحياتية، فضلاً عن دورات تثقيفية لزيادة الوعي بحقوقهن. واستعرضت جمعية نساء من أجل السلام في العراق تجربة إحدى السيدات المعيلات لأسرهن التي فقدت زوجها بعد أحداث العنف في العراق في عام 2007. فقد استفادت هذه السيدة من برنامج الإقراض، فحصلت على قرض صغير نجحت في إدارته واستطاعت مضاعفة رأسمالها وتوسيع عملها، مما أحدث تغييراً كبيراً في نمط حياتها، أبرزه إعادة صغارها إلى المدرسة.

وقدمت جمعية الصم والبكم في مصر مثالاً فريداً من نوعه عندما استعرضت حالة فتاة أمية صماء ناجية من العنف تابعت برنامجاً لمحو الأمية ثم تابعت دراستها حتى استطاعت العمل في تدريس الحاسب الآلي. واستعرضت جمعية تنمية المرأة في مصر تجربة سيدة ناجية من العنف لجأت إلى الجمعية، وخضعت لعدة برامج تأهيل وبناء قدرات فتحولت إلى سيدة رائدة في مساعدة النساء الأخريات[36].

(ج) التحديات في مجال بناء القدرات

يواجه الجمعيات والمنظمات غير الحكومية في معرض تقديمها لخدمات بناء القدرات للنساء الناجيات من العنف عدد من التحديات يمكن تصنيفها في ثلاث فئات:

---

(36) هي سيدة لديها 6 أبناء تعرّضت للعديد من أنواع العنف من زوجها، فلجأت إلى مركز التنمية الريفية في إحدى القرى في مصر، وعرضت مشكلتها على وحدة الإرشاد النفسي، وصارت تتردد على اختصاصية المركز، فمكنتها جلسات الدعم النفسي والاجتماعي من مواجهة العنف الواقع عليها. فوافقت على ترتيب لقاء مع زوجها بحضور كلّ من المحامي، والاختصاصي النفسي والاجتماعي، والشيخ، وحكم من أهله وآخر من أهلها للوصول إلى حلّ يحميها من العنف. وإلى جانب جلسات الدعم النفسي والاجتماعي، تابعت السيدة عدة برامج في الجمعية، وشاركت في جميع ندوات التوعية بحقوق المرأة المقدمة في الجمعية، والتحقت بفصول محو الأمية وهي الآن في الصف الأول الإعدادي. كذلك التحقت بمركز تنمية المهارات لتتعلم بعض الحرف ثم حصلت على قرض من برنامج الخير لمن يعمل التابع لجمعية رجال الأعمال لتصميم مشروعها الخاص. وقد انضمت إلى برنامج الرائدات الحضريات لنقل ما تعلمته لسيدات أخريات وحثّهن على الاستفادة من خدمات المركز. وهي تتابع اليوم برامج الإرشاد الجماعي للتعرّف على كيفية التعامل مع زوجها وأبنائها للاستمرار في حياة خالية من العنف.

(1) تحديات تتعلق بالأفكار النمطية السائدة:

- صعوبة استقطاب الأمهات اللواتي يصعب عليهن مغادرة المنزل وترك أولادهن؛
- صعوبة إقناع رجال الأسرة (الأزواج والآباء) بأهمية خروج السيدة من المنزل للمشاركة في جلسات خاصة بالتمكين وبناء القدرات.

(2) تحديات تتعلق بعدم توفر المخصصات المالية اللازمة:

- عدم توفر الموارد المالية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بالتمكين وبناء القدرات.

(3) تحديات تتعلق بالقدرات الذاتية للمنظمات غير الحكومية التي تقدم الخدمات:

- عدم وجود مؤسسات حكومية مختصة للمتابعة والتنفيذ.

4- برامج الوقاية

برامج الدعوة وكسب التأييد: الفئات المستهدفة والشركاء

تنفّذ 59 في المائة من الجمعيات المشاركة في الدراسة برامج الدعوة وكسب التأييد، بينما تنفذ 66 في المائة منها حملات التوعية لمناهضة العنف ضد المرأة. وتختلف الفئات المستهدفة بالحملات بين جمعية وأخرى، فبعض الجمعيات تتوجه في برامج الدعوة إلى الرجال فقط من فئات عمرية مختلفة، في حين تتوجه جمعيات أخرى إلى النساء. غير أن النسبة الكبرى من الجمعيات تفضل التوجه إلى المجتمع ككل نساء ورجالاً، مع التركيز أحياناً على عاملين في مهن محددة أو على فئة عمرية معينة. فعلى سبيل المثال، تستهدف مؤسسة دبي في الإمارات العربية المتحدة جميع أفراد المجتمع (التلاميذ، والطلاب، وأولياء الأمور، والموظفين في الدوائر الحكومية). أما مركز عائشة يتيم للإرشاد في البحرين فيستهدف كل فئات المجتمع، وجمعية مريم ومارتا في لبنان تستهدف المجموعات الشبابية (التلاميذ والطلاب وبعض فئات المجتمع المدني). وتستهدف الجمعيات العراقية، إلى جانب الفئات الآنفة الذكر، قادة العشائر لما لهم من تأثير في المجتمعات المحلية، بالإضافة إلى الرجال ولا سيما في المجتمع الريفي، إلى جانب بعض الشخصيات المؤثرة في المجتمع كرجال الدين وبعض المسؤولين، والنساء من الفئة العمرية 16 إلى 39 سنة من متزوجات وغير متزوجات، وربات بيوت، وتلميذات وطالبات، وموظفات وعاملات في القطاعين الحكومي والخاص، والإعلاميين والمدرسين وطلاب المدارس. أما مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي في فلسطين فيستهدف طلاب وطالبات الجامعات من مختلف الاختصاصات، ومقدمي الخدمات للنساء سواء في القطاعين الصحي والاجتماعي، أو أجهزة الشرطة، أو أصحاب القرار في مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية.

وتتسع دائرة شركاء الجمعيات في حملات الدعوة هذه لتضمّ منظمات حكومية وغير حكومية، ومنظمات دولية داعمة، وشخصيات أكاديمية، ورجال دين، وناشطين، ونساء ناجيات من العنف، ووسائل إعلام مرئي ومسموع ومكتوب.

5- تأهيل مرتكبي العنف

يتبيّن من نتائج الاستبيان أن اضطلاع المنظمات المشاركة في تأهيل مرتكبي العنف ضد المرأة كان محدوداً. فنسبة 21 في المائة فقط من الجمعيات توفر لهم برامج إدارة الغضب، و28 في المائة منها تقدم لهم

استشارات، و21 في المائة منها توفر لهم خدمات الدعم والمساندة، في مقابل 25 في المائة توفر برامج لإعادة إدماجهم في المجتمع.

أما التحديات التي تواجه عمل الجمعيات في هذا المجال فتتلخّص في الآتي:

- عدم توفر قانون يلزم الرجل بحضور جلسات التأهيل؛
- عدم التنسيق بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في متابعة تلك الحالات.

6- سعي المنظمات إلى تطوير آليات عملها

تبيّن من إجابات المنظمات غير الحكومية المشاركة في الدراسة أن بعضها بدأ يتجه نحو تغيير طرق وآليات عمله، بعد أن تبيّن أن المقاربة الخطية لموضوع معقّد كهذا الموضوع لم تؤد إلى النتائج المرجوة، وأن التدخل الأحادي الجانب، سواء على المستوى العمودي أو الأفقي، غير كاف للتصدي لدوامة العنف ذات المنحى الدائري. فعلى مختلف الأطراف المتدخلة العمل في مختلف الاتجاهات وبشكل دائري، يتقاطع الأفقي فيه مع العمودي. وترتكز المقاربة الجديدة إلى عنصرين:

(أ) العمل مع الرجال والشباب في مجال مكافحة العنف ضد المرأة

أفادت 66 في المائة من الجمعيات المشاركة في الدراسة بأنها تبنت برامج وقاية يشارك فيها الرجال والفتيان. وأشارت 25 في المائة منها أنها نقلت خبرتها في هذا المجال إلى جمعيات أخرى. كذلك أشارت 24 في المائة من الجمعيات المشاركة إلى أنها نقلت تجربتها في الدعوة إلى إشراك الرجال إلى مؤسسات أو دول أخرى. وانتشر جزء من هذه الخبرات من خلال عرضها في المؤتمرات وورش العمل. وفي هذا السياق، أشار "إتحاد نساء اليمن" إلى مشاركة خبرته مع "جمعية مساواة لتمكين المرأة الأردنية" التي أطلقت حملات لتحديد السن الآمن للزواج وإلغاء بيت الطاعة، الذي أُلغي بالفعل. وقد تعاون مع الجمعية لتنفيذ تلك الحملات مجموعة من المنظمات، وعدد من أعضاء البرلمان ومجلس الشورى والمجالس المحلية.

(ب) التشبيك وعقد الشراكات في مجالات تقديم الخدمات للنساء الناجيات

بالنظر إلى تعدّد الأطراف المعنيين بمكافحة ظاهرة العنف ضدّ المرأة، وإلى استحالة أن ينجح أي طرف يعمل وحده في الحد من تفشي هذه الظاهرة، أصبح التشبيك وعقد الشراكات في مجال تقديم الخدمات أمراً لا مفر منه. والتشبيك هو إستراتيجية تهدف إلى إقامة علاقة تشاركية بين عدة وحدات في إطار تعاوني للتوصل إلى سياسات وإجراءات عمل مشتركة، وإلى تبادل الخبرات والمعلومات لتعبئة القدرات ودمج الموارد لتحقيق أهداف مشتركة ومصالح عامة، بشرط أن تحتفظ كلّ منظمة أو جمعية باستقلاليتها. ويمكن أن يكون التشبيك على المستوى المحلي أو الوطني أو الدولي"[37].

(37) وجدي محمد بركات، إستراتيجية التشبيك كمدخل لتفعيل دور جمعيات رعاية الطفولة لمواجهة العنف ضد الأطفال في عصر العولمة، 2007، دراسة نشرت في مجلة الطفولة الصادرة عن الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة، العدد التاسع كانون الثاني/يناير 2008، http://uqu.edu.sa/page/ar/44702.

وقد أطلق الأمين العام للأمم المتحدة بان كي ـ مون في شباط/فبراير 2008 حملةً في السياق نفسه بعنوان "اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة"[38]، تتبنى مسعى طويل الأمد يهدف إلى منع ارتكاب العنف ضد المرأة والفتاة في جميع أنحاء العالم.

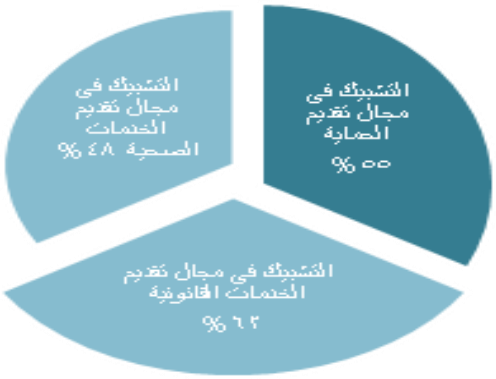
وتدعو حملة "اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة" الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات النسائية والشباب والقطاع الخاص ووسائط الإعلام ومنظومة الأمم المتحدة برمتها إلى التضافر في التصدي للآفة العالمية المتمثلة في ارتكاب العنف ضد المرأة والفتاة.

وترمي الحملة إلى تحقيق الأهداف الخمسة التالية في جميع البلدان بحلول عام 2015:

- إصدار قوانين وطنية للتصدّي لجميع أشكال العنف الأسري/الزوجي ضدّ المرأة والفتاة ومعاقبة مرتكبيه؛
- اعتماد خطط عمل وطنية متعددة القطاعات في هذا المجال وتنفيذها؛
- تعزيز جمع البيانات عن انتشار العنف ضدّ المرأة والفتاة؛
- زيادة الوعي العام والتعبئة الاجتماعية؛
- مناهضة العنف بأساليب إبداعية مبتكرة[39].

وقد أشارت 55 في المائة من الجمعيات المشاركة في الدراسة إلى أنها تعتمد إستراتيجية التشبيك مع المنظمات غير الحكومية والجهات الحكومية المعنية بتنفيذ برامج الحماية للنساء ضحايا العنف. كذلك بينت أكثر من ثلثي الجمعيات (6 في المائة) لجوءها إلى التشبيك في مجالي تقديم المعونة القانونية والتمكين الاقتصادي والاجتماعي، في مقابل 48 في المائة يعتمدنه في تقديم الخدمات الصحية (الشكل 7).

الشكل 7- التشبيك في مجالات تقديم الخدمات للنساء الناجيات من العنف



(38) الموقع الإلكتروني لحملة الأمين العام للأمم المتحدة: اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة http://www.un.org/ar/women/endviolence/situation.shtml.

(39) المصدر نفسه.

والجهات التي تلجأ الجمعيات إلى التشبيك معها متنوعة، منها الحكومية ومنها منظمات المجتمع المدني. أما الجهات الحكومية فهي مراكز الشرطة عموماً، وشرطة خدمة المجتمع، والشرطة النسائية، ووزارات التنمية الاجتماعية، والإسكان، والصحة، والأوقاف، والتعليم بمؤسساتها مثل المدارس والجامعات، ودور رعاية المسنين، ومستشفيات الطب النفسي، ومؤسسات رعاية الطفولة، والمحامين. وأما منظمات المجتمع المدني فهي الاتحادات والجمعيات النسائية، ومراكز طب الأسرة، ودور إيواء المعنفات، وجمعيات رجال الأعمال، ومعارض منتجات الناجيات، ونقابات المحامين، والمتطوعون من أطباء ومحامين.

(ج) اعتماد آليات لنقل خبرات المنظمات في ما بينها

الفرصة متاحة أمام الجمعيات لتبادل الخبرات في ما بينها والتشبيك من خلال المشاركة في المؤتمرات والمحافل الوطنية والإقليمية والدولية، ومن خلال دورات التدريب التي تستهدف المسؤولين عن مراكز الإيواء ومراكز الاستماع في بعض الدول العربية. وفي هذا الصدد، أشارت "مؤسسة نهر الأردن" إلى اهتمام العديد من الجمعيات في الدول العربية بدراسة تجربتها الخاصة في وقاية الناجيات من العنف وتطوير حملات الدعوة.

جيم- خلاصة

بشكل عام، يتبيّن من إجابات المنظمات غير الحكومية الناشطة في بلدان الإسكوا والتي شاركت في الاستبيان، أنها بدأت تراكم خبراتها في مجالي مكافحة العنف ضدّ المرأة وتقديم الخدمات للنساء الناجيات منه. فهي تكمل أحياناً الخدمات التي تقدمها الأجهزة الحكومية أو تسد النقص فيها، أو تنوب عنها كلياً أحياناً أخرى. لذا أصبحت نشاطاتها وتدخلاتها، بغض النظر عن مدى جودتها وفعاليتها وشمولها، معترف بها من مختلف الأطراف. ولا بد من الإشارة إلى الاختلاف بين هذه المنظمات من حيث توفير الخدمات، وجودتها، وطريقة تقديمها، ومدى مطابقتها للمعايير الدولية، والفئات المستهدفة منها، وجهوزيتها، وآلية عملها، والنطاق الجغرافي الذي تغطيه، ومقاربتها للموضوع.

أما المشترك فيما بينها، فمعظمه على مستوى التحديات التي تواجهها، ويمكن تلخيصه على الشكل الآتي:

- توفير الخدمات التي لا تتطلب تكاليف مادية كبيرة، ومهارات متخصصة، وتجهيزات ومعدات وأمكنة بالدرجة الأولى. فقد تصدرت خدمات الاستماع والإرشاد الاجتماعي، والمشورة، والدعم النفسي والاجتماعي قائمة الخدمات التي توفرها هذه المنظمات، وتوسطتها خدمات إعادة التأهيل وخدمات مركز الزيارة الواحدة، وأتت في أسفل القائمة خدمات الإيواء، وبالدرجة الأخيرة الخدمات الطبية. وفي هذا الترتيب ما يدل على أن المنظمات تُعاني من نقص في الجهوزية على مستوى توفّر الخبرات والكادرات، والتجهيزات المادية؛
- لم تتمكن المنظمات غير الحكومية من إيجاد آليات عمل متكاملة فيما بينها، ومع القطاعات الحكومية؛
- للتوصل إلى منظومة متكاملة تستطيع أن توفر الخدمات كافة التي تحتاج إليها النساء الناجيات من العنف، بحيث تتضمّن تلك المنظومة خدمات قانونية، واجتماعية، وصحية، وتأهيلية تطال مختلف المناطق ومختلف الفئات. ويتبيّن ذلك من خلال ضعف نظم الإحالة، إذ لم توفر الجمعيات المشاركة بالدراسة خدمات الإحالة إلا بنسبة 35 في المائة، ومن خلال محدودية توفر الخدمات بشكل عام في الأرياف والمناطق النائية؛

- عدم بلورة هوية خاصة بكل منظمة على حدة على مستوى تقديم الخدمة. فقد شتتت المنظمات جهودها متجهة أفقياً وليس عمودياً، من خلال توفير عدة خدمات للنساء. أدى هذا التوجه إلى ضعف في التخصص في الخدمة. فالعمل على المستوى الوقائي على سبيل المثال يختلف عن العمل على مستوى الحماية، وعن العمل على التأهيل، إذ لكل مجال فريق من الأخصائيين والكوادر، وعدد من الآليات المختلفة. وليس المطلوب تعدد الخدمات وتنوعها في المنظمة الواحدة، إنما تنفيذ الخدمة الواحدة بشكل محترف وفعال ومأسستها؛
- عدم استعانة المنظمات بدراسات لحصر الاحتياجات الفعلية للمدينة أو الحي السكني الذي تنشط فيه، ولتقدير مدى تقبل المجتمع لها، وهذا ما يؤدي أحياناً إلى وجود مراكز إيواء تكاد تكون فارغة؛
- تبديد الكثير من الجهود والطاقات بسبب عدم توفر آليات مشتركة مع الأجهزة الحكومية للمتابعة والتنفيذ، ولإيجاد فرص عمل للنساء الناجيات اللواتي خضعن لدورات في إعادة التأهل وبناء القدرات. كذلك لا تتوفر آليات للتعاون مع السفارات والقنصليات لتسهيل إجراءات ترحيل النساء الأجنبيات الناجيات من العنف ومتابعتهن في بلدانهن؛
- تأثر عمل المنظمات غير الحكومية بالسياقات القانونية في البلدان التي تنشط فيها، ومن أبرز خصائصها ضعف الإجراءات القانونية، وعدم وجود قانون خاص بالعنف الأسري، وطول الإجراءات القضائية، وصعوبة تنفيذ الأحكام القضائية مثل قضايا الحضانة وقضايا الخلع؛
- تأثر عمل المنظمات بضعف خدمات البنية التحتية كانقطاع الكهرباء بشكل متكرر مثلاً، وما يترتب عليه من انقطاع في الخدمة، أو عدم حيازة النساء من ذوات الدخل المحدود لأجهزة اتصال خاصة بهن؛
- تأثر عمل بعض المنظمات والعاملين فيها بالأفكار النمطية السائدة في مجتمعاتها، مما أربك أداءها، فتأثرت مقارباتها بثقافات مجتمعاتها، كاعتماد بعضها مثلاً مبدأ المصالحة بين المعنّف والضحية، وتقديمه على الإجراءات القانونية؛
- اهتمام الجهات الممولة بتمويل الأنشطة التي تعمل في الأماكن الخطرة وأماكن الصراع، وتركيزها على معالجة نتائج العنف، وذلك على حساب الأنشطة التي تعمل على معالجة الأسباب والوقاية؛
- قلة الاهتمام بتأهيل مرتكبي العنف ضدّ المرأة، إذ لم تتجاوز نسبة الجمعيات التي تنفذ برامج لإدارة الغضب نسبة 21 في المائة من مجموع الجمعيات.

واللافت على ضوء ما تقدم أن هذه المنظمات تسعى باستمرار إلى تطوير آليات عملها بالرغم من التحديات الكبرى التي تعترضها في توفير الخدمات للناجيات من العنف أو في الوقاية منه. ولا بد من الإشارة إلى التوجهات الحديثة في عملها، كإشراك الشباب والرجال في أنشطتها، وعدم حصر اهتمامها بالنساء، وسعيها إلى تبادل الخبرات وإقامة الشراكات فيما بينها ومع القطاع العام، والقطاع الخاص، والمنظمات الدولية.

ثالثاً- اقتراحات لتطوير الخدمات

بغض النظر عن نوعية الخدمات التي تقدمها الحكومات في البلدان التي شملتها الدراسة للنساء الناجيات من العنف، فإن مجرد تقديم هذه الخدمات هو إقرار بأن العنف المرتكب بحق النساء لم يعد مسألة خاصة محصورة بين جدران المنزل الأسري، بل غدا قضية عامة مطروحة للنقاش على المستوى المجتمعي. هذا الإقرار هو نتيجة للحركات المطلبية النسائية ولأنشطة المنظمات غير الحكومية، والاتفاقيات الدولية، لا سيما اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة. وهو ينتج أيضاً عن توسيع نطاق العناية الواجبة، سواء من خلال مطالبة الدول بالامتثال الكامل للقانون الدولي، أو مساءلة الأطراف غير الدول على أعمال العنف التي ترتكبها، أو عدم الاكتفاء بمواجهة العنف ضد المرأة لدى وقوعه، إنما العمل على إصلاح التشريعات وإقامة العدل، وتوفير الخدمات، والالتزام بالعمل الوقائي.

وأدى هذا الإقرار الضمني إلى زيادة الوعي بأهمية تصدّي الجهات الحكومية وغير الحكومية لظاهرة العنف المرتكب بحق النساء من خلال التعاون في ما بينها. فلا بد في هذا الإطار من اعتماد مقاربة شاملة يشارك فيها جميع الأطراف بمن فيهم النساء الناجيات ومرتكبي العنف أنفسهم، والإحاطة بمختلف الحلقات التي سببت دائرة العنف أو نتجت عنها، وعلى مختلف الصعد: وقايةً وحمايةً وتأهيلاً.

وفي إطار استعراض الخدمات الحكومية وغير الحكومية المقدمة للنساء الناجيات من العنف في البلدان الأعضاء في الإسكوا، يتبين أن التصدي لظاهرة العنف المرتكب بحق النساء وتحقيق الفعالية والجودة على مستوى الخدمات يتطلب من البلدان اتخاذ التدابير التالية:

- سن تشريعات تردع عن ارتكاب العنف بحق النساء وتؤمن الحماية القانونية للناجيات منه، وتطوير نظام قضائي فعال يحقق العدالة بين المواطنين والمواطنات. ومن شأن هذه التدابير مساعدة النساء الناجيات من العنف على كسر حاجز الصمت، وتشجيعهن على اللجوء إلى المؤسسات الرسمية دون خوف أو تردد. وللمنظمات غير الحكومية دور أساسي في هذا الاتجاه، من خلال إطلاق حملات مناصرة بمساعدة المحامين والناشطين الحقوقيين والقضاة من الرجال والنساء، المناصرين لقضايا المرأة، للضغط على الجهات المختصة من أجل تسريع وضع هذه القوانين؛
- إيجاد آليات لتطبيق القوانين بشكل سليم وفعال وخال من التعقيدات والإجراءات الروتينية، بما يسهّل على النساء الناجيات من العنف اعتماد السبل القانونية لنيل حقوقهن، ويمنع مطبقي القوانين (سواء من أجهزة الشرطة أو الضابطة العدلية أو القضاء أو المؤسسات الطبية) المتأثرين بالثقافة المهيمنة من اللجوء إلى أساليب أخرى ملتوية. ومن هذه الأساليب على سبيل المثال استدعاء مصلحين، أو رجال دين، أو شيوخ قبيلة لحلّ مشكلة النساء الناجيات من العنف حبياً بنظرهم، وإن كان هذا الحل الحبي على حساب حقوق المرأة وإنسانيتها وكرامتها. ويمكن وضع مثل هذه الآليات عندما تتضافر جهود القطاعات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، ومنظمات الأمم المتحدة، والناشطين الحقوقيين، والأوساط الأكاديمية، وطلاب الجامعات؛
- وضع مواد لتدريب المدربين تُراعي المعايير الدولية في التطبيق، وتوفير القدر الكافي من التدريب والتثقيف لأفراد الشرطة وموظفي العدالة الجزائية والممارسين والمهنيين المشاركين في نظام العدالة الجنائية، وإطلاعهم على جميع إتفاقيات حقوق الإنسان ذات الصلة. ومن شأن هذا التدريب أن يضمن تطبيق القوانين في مختلف المجالات، وأن يُساعد على ردم الفجوة بين الإتفاقات الدولية والقوانين المحلية؛

- مأسسة نظام الإحالة، من خلال العمل على بناء نظام متكامل يقوم على عقد شراكات فاعلة بين الأجهزة الحكومية والجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية المعنية بالموضوع. وهذا يتطلب تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والعاملين في مجال تطبيق القانون والقضاء على كيفية تحديد الناجيات من العنف ومعالجتهن وإحالتهن بطريقة آمنة وفعالة. وسيؤدي هذا التدريب إلى تحقيق التكامل بين الخدمات الطبية وخدمات العدالة الجنائية، وذلك لأغراض الإبلاغ عن أعمال العنف ضدّ المرأة وتسجيلها والتصدّي لها؛

- العمل على تحقيق مزيد من التنسيق والتشبيك والشراكات بين الأجهزة الحكومية المعنية بتقديم الخدمات للناجيات من العنف والمنظمات غير الحكومية الناشطة في المجال نفسه. فتقديم الخدمات الصحية وفقاً للدراسة يقع بشكل كبير على عاتق الدول. أما المنظمات غير الحكومية فتنشط في توفير خدمات المشورة والإيواء والخطوط الساخنة وبرامج التمكين وإعادة التأهيل. وهذا ما يستدعي العمل على توزيع المهام بحيث لا تتكرر خدمات معينة على حساب خدمات أخرى، فتتبدد الجهود ويصعب توفير الخدمة بشكل متكامل؛

- ولا بد في هذا الإطار من تبني نهج متكامل (Holistic Approach) في تقديم الخدمات للنساء الناجيات من العنف، ولا سيما أن احتياجاتهن متعددة، بدءاً بالخدمات المباشرة مثل الحماية القانونية، ثم الإيواء الآمن والإرشاد النفسي والاجتماعي، وصولاً إلى التمكين الاقتصادي. ويفرض تبني النهج المتكامل بناء شراكات قوية بين المنظمات العاملة في مجال تقديم الخدمات للنساء الناجيات، تتجاوز الممارسات الشكلية وتتعداها إلى بناء رؤية موحّدة لتمكينهن وتأهيلهن تأهيلاً متكاملاً. ويمكن الاستعانة بمنظمات الأمم المتحدة لتسهيل عملية تبني نهج موحّد في تقديم الخدمات، ولا سيما أن الدراسة بينت خطورة تبني عدة مناهج في تقديم الخدمات للنساء ضحايا العنف. وسيؤدي النهج المتكامل إلى استجابة المجتمع بشكل منسق إلى قضايا العنف ضد المرأة من خلال خلق علاقات بناءة بين الشرطة، ووكلاء النيابة، ومقدمي الرعاية الصحية، ومراكز الإيواء، والمنظمات غير الحكومية، والقيادات المجتمعية؛

- العمل على جعل الخدمات تطال مختلف المناطق لا سيما الأرياف والمناطق النائية، ومختلف الفئات، بما فيها العاملات في المنازل واللاجئات، وهذا يتطلب تأمين البنية التحتية الملائمة من شبكة طرق ومواصلات وكهرباء؛

- إجراء عمليات تقويم ذاتي ومراقبة نوعية الخدمات المقدمة من الحكومات أو المنظمات غير الحكومية، والتحقق من مدى تطابقها مع المعايير الدولية، ما يتطلب اعتماد مؤشرات قياس محددة، خصوصاً وأن الناجيات من العنف يحتجن إلى موارد بشرية قادرة على تقديم المساعدة النفسية والجسدية والاجتماعية، وهذه مهام تحتاج إلى كثير من التفاني والدقة والمهنية والالتزام بقواعد حماية الناجيات وفق المعايير الدولية، علماً أن الاحتياجات تزداد أهمية في المناطق الريفية التي تفتقر إلى معظم الخدمات الأساسية للنساء الناجيات من العنف؛

- وضع سياسات وبرامج لتمكين النساء الناجيات من العنف اقتصادياً واجتماعياً، من خلال العمل على تأهيلهن وبناء قدراتهن وإكسابهن لمهارات جديدة وتأمين فرص العمل لهن. ويتطلب تحقيق هذا الأمر التنسيق بين الأجهزة الحكومية والمنظمات غير الحكومية، لا سيما بعد أن تبين أن ضعف الوضع الاقتصادي والتعليمي للناجيات واعتمادهن المادي على الزوج أو المعنف، هي من الأسباب الرئيسية لاستمرار تعرضهن للعنف؛

- التعريف بالخدمات المتاحة للنساء من ضحايا العنف، وجذب انتباه النساء والرجال إليها، وتعزيز ثقتهم بها. فتوفر الخدمة وطرحها في المجتمع بصورة طبيعية من شأنه أن يخلق قبولاً عاماً لها. بالمقابل، إن عدم إتاحة الخدمات أو غياب المعلومات الكافية عنها أو فقدان الثقة فيها تعد من عوامل استمرار العنف ضد النساء، إذ تبقى المعنفات تحت قيد العنف في ظل غياب حل أو طريق للنجاة، وفي ظل الثقافة السائدة التي تجبرهن على قبول العنف والتعايش معه. وهناك مجموعة شروط لا بد من تحقيقها لتتمكن الجهات المقدمة للخدمات من بناء الثقة بخدماتها، منها:

أولاً، احترام خصوصية المرأة المتعرضة للعنف وتوفير كافة المرافق التي تضمن سلامتها وحفظ كرامتها أثناء اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة. لا سيما وأن الدراسة كشفت عن غياب غرف مخصصة لاستقبال النساء المبلغات عن حالات العنف، الأمر الذي قد يعرض الناجية إلى الحرج أو التردد أو الامتناع عن الإبلاغ.

ثانياً، تطوير قدرات مقدمي الخدمات الصحية في رصد حالات العنف ضد المرأة، فقد تبين أن نظام الرعاية الصحية في كل الدول يتفاعل مع جميع النساء تقريباً في وقت ما من حياتهن، وبالتالي فمقدمو الخدمات الصحية، لا سيما الممرضات والرائدات الصحيات التابعات لوزارة الصحة، في وضع استراتيجي يمكّنهن من اكتشاف ضحايا العنف وربطهن بخدمات الدعم المناسبة.

ثالثاً، مراعاة الشرطة لإجراءات سلامة الناجية وسائر الأشخاص الذين تربطهم بها صلة أسرية أو اجتماعية، وضمان أن تُسفر هذه الإجراءات عن درء أي أعمال عنف جديدة.

- العمل على إيجاد بيئة مجتمعية داعمة للنساء الناجيات من العنف، تعزز قدرتهن على مقاومته، وتحترم إنسانيتهن، ولا تحمّلهن مسؤولية وقوعه. وهذا ما يشير إلى أهمية التواصل مع العائلات ورفع الوعي بكيفية تقديم المساعدة للنساء الناجيات، فالأسرة يمكنها أن توفّر الدعم لبناتها بصورة صحية إذا ما تلقت المعلومات المناسبة، وإذا ما تمت توعيتها حول الحقوق القانونية والإنسانية للنساء ومدها بالمعلومات عن الخدمات المتاحة لهن؛
- مقاربة الموضوع من منظور نوع الجنس والعمل على تأهيل مرتكبي العنف، واعتماد برامج تدرّب الشباب والشابات على مهارات التفاوض وحلّ المشاكل بالحوار وإكسابهم مهارات إدارة الانفعالات والغضب بحضور مستشارين نفسيين واجتماعيين؛
- توعية الشباب والشابات من طلاب الجامعات في مختلف الاختصاصات، لا سيما الصحة والحقوق والإعلام وعلم النفس، على أهمية مكافحة العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي، وتشجيعهم على إنشاء مراصد للخروقات التي تُرتكب أحياناً من قبل العاملين على تطبيق القوانين، والخروقات الإعلامية التي تُرتكب بحق النساء بشكل عام والناجيات من العنف بشكل خاص. وهذا من شأنه أن يُشيع ثقافة حقوقية قائمة على المساءلة والمحاسبة؛
- بذل جهود وقائية من خلال العمل على رفع مستوى الوعي بأهمية مكافحة العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي، وذلك بالتعاون مع القطاعات الشبابية في الجامعات، ومع الإعلاميين والإعلاميات والناشطين الحقوقيين من منظمات المجتمع المدني، وإقامة حملات توعية على الحقوق في وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي تتوجّه إلى الجنسين من المواطنين والمواطنات.

ملخص عن الدراسات السابقة

البحرين

لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، التقرير الوطني لمملكة البحرين، بيجين+15، 2009.

يستعرض التقرير بشكل عام، جهود مملكة البحرين على صعيد النهوض بالمرأة، وتحديداً ما تمّ إنجازه بعد تقديم تقرير مملكة البحرين في عام 2004. ويشير التقرير إلى عدة خدمات مقدمة للناجيات من العنف مع تسليط الضوء على خدمات الإيواء. فقد قامت وزارة التنمية الاجتماعية بافتتاح دار الأمان عام 2007، والتي تختص بإيواء المتعرضات لحالات العنف الأسري، علماً أن مراكز الإيواء في البحرين تُقدم خدمات الإيواء للبحرينيات وغير البحرينيات. وتم عام 2007 تأسيس مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري، وهي دار الإيواء الأهلية الوحيدة التي تُقدم خدمات متعدّدة للمتعرضات للعنف الأسري.

آمال طنطاوي وآخرون، العنف الموجه ضد المرأة. البحرين: مركز البحرين للدراسات والبحوث، 2005.

تركز الدراسة على العنف الموجه ضد المرأة في المجتمع البحريني، لا سيما وأن له مستويات مختلفة طبقاً للمجال الممارس فيه، سواء أكان في المجال الخاص أم العام، وإن كان هناك تداخلاً ما بين المجالين. ويعد العنف المنزلي أحد هذه المستويات، على اعتبار أنه السلوك أو الفعل الذي يصدر من أحد أطراف الأسرة ضد الطرف الآخر، وبصفة خاصة من الزوج ضد الزوجة، في ظل علاقة قوة غير متكافئة بينهما يعتقد فيها الطرف الأقوى أنه يملك ما لا يملكه الطرف الآخر مما يُتيح له السيطرة والرقابة والتأديب للطرف الأدنى اجتماعياً، بمعنى أن الزوج يفترض فيه أنه يملك حق السيطرة على المرأة ورقابتها وتأديبها حينما لا تمتثل لما يمليه عليها مستخدماً في ذلك كل أشكال العنف.

مصر

المجلس القومي للمرأة وUSAID، العنف ضد المرأة، نظرة عامة على الخدمات المقدمة للنساء ضحايا العنف، 2009.

يقدم هذا التقرير لمحة عامة عن الخدمات المتاحة للنساء ضحايا العنف في مصر. محور الدراسة هو مجموعة أساسية من خدمات الحماية المباشرة لمعالجة احتياجات النساء المعنّفات، بما في ذلك الخدمات الصحية والملاجئ وخدمات المشورة، وخطوط المساعدة، والخدمات القانونية. وبالإضافة إلى ذلك، يصف التقرير المبادرات المدعومة من قبل المنظمات غير الحكومية في السنوات الأخيرة، والتي تسعى إلى منع العنف ضد المرأة من خلال التغييرات القانونية والأبحاث ونشر الوعي. فبعد القرارين الوزاريين الصادرين في عام 2000، قامت وزارة التضامن الاجتماعي بإنشاء سبعة ملاجئ لحماية النساء الهاربات من العنف الأسري، واحد منها يتبع للوزارة بشكل مباشر، بينما يعمل الباقي تحت رعاية المنظمات غير الحكومية المعينة من قبل الوزارة. وكما هو مبيّن في النظام الداخلي للوزارة، فإن الأهداف الرئيسية لمراكز الإيواء هي استضافة النساء الهاربات من العنف الأسري في حالة الطوارئ، بغرض حمايتهن ومساعدتهن على التغلب على الصعوبات وحل مشاكلهن وتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والرعاية النفسية لهن، بالإضافة إلى تطوير

مهاراتهن والاستثمار في قدراتهن وتأهيلهن للتكيف مع المجتمع مهنياً وثقافياً. وقد قامت جمعية تنمية ودعم المرأة في عام 2005 بتأسيس الملجأ الثامن لإيواء النساء الهاربات من العنف الأسري، "بيت حواء"، وهو المركز الوحيد الذي يعمل مستقلاً عن وزارة التضامن الاجتماعي.

مركز المرأة العربية للبحوث والتدريب "كوثر"، المجتمع المصري والعنف ضد المرأة، 2006.

أوضحت الدراسة أن أسوأ أشكال العنف ضد المرأة في مصر تتمثل في جرائم الشرف، والضرب المبرح، وختان الإناث، والزواج المبكر، والاستغلال الجنسي، والاغتصاب في ظل الزوجية، والعنف في مكان العمل. وتسلط الدراسة الضوء على الجهود المبذولة من قبل الجهات الحكومية وغير الحكومية للحد من ظاهرة العنف ضد المرأة في مصر. وتتمثل أبرز الإنجازات الحكومية في إنشاء المجلس القومي للمرأة سنة 2000، والذي يغلب عليه طابع التخطيط والتنسيق فقط دون التنفيذ، بالإضافة إلى إنشاء محكمة الأسرة والمجلس القومي لحقوق الإنسان. وقد قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بفتح 150 مكتب إرشاد وعلاج نفسي لمساعدة ضحايا العنف الأسري، وإنشاء أربعة مراكز لحماية المرأة من العنف في أربع محافظات. أما المنظمات غير الحكومية، فقد قام العديد منها بإنشاء مراكز مساعدة قانونية واجتماعية للنساء المتعرّضات للعنف ومن ثمّ تحويلهن إلى الجهات المختصة، إلى جانب قيامها بتوعية النساء حول حقوقهن وكيفية الحصول عليها.

<u>العراق</u>

منظمة العفو الدولية، المدنيون العراقيون تحت النار، 2010.

يركز هذا التقرير على المدنيين المعرّضين للخطر بسبب عملهم المهني، أو أنشطتهم السياسية، أو هويتهم. ويقدم التقرير مسحاً بالخدمات المقدمة للمعنفات، فيخلص إلى أن الحكومة العراقية لم توفر ملاجئ لإيواء الهاربات من العنف الأسري، فيما العديد من هذه الملاجئ متوفرة في إقليم كردستان العراق، وإن كانت توفر حلولاً قصيرة أو متوسطة الأجل دون توفير حل دائم للنساء المعرضات للخطر. والجدير ذكره أنه في كردستان العراق، يُشارك موظفو المأوى المخصص لحماية وإيواء النساء الهاربات من العنف، وضباط الشرطة، وقادة المجتمعات المحلية، في مفاوضات حول عودة المرأة الهاربة لعائلتها، وعادةً ما يُطلب من الأسرة التوقيع على تعهد بعدم المساس بها. ويتواجد في العراق وكردستان العراق العديد من المنظمات غير الحكومية التي توفر مراكز إيواء للنساء الهاربات من العنف الأسري. فعلى سبيل المثال، قامت منظمة أسودا (ASUDA) غير الحكومية بإنشاء بيت للإيواء في مدينة السليمانية يهدف إلى تقديم يد المساعدة والإيواء للنساء الهاربات من العنف الأسري.

<u>الأردن</u>

اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، التقرير الوطني للمملكة الأردنية الهاشمية بيجين+15، 2009.

يرصد هذا التقرير الإنجازات التي حققها الأردن فيما يتعلق بمتابعة منهاج عمل بيجين خلال الفترة 2004-2009، ويشكّل إطاراً مرجعياً يسهم في تطوير السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج التي تهدف إلى الارتقاء بواقع المرأة الأردنية. يتضمّن التقرير محوراً خاصاً بالعنف ضدّ المرأة ويتطرق إلى السياسات والإحصاءات والمشروعات الناجحة في هذا المجال، فقد احتل محور مناهضة العنف ضد المرأة أهمية بارزة ضمن برامج ومشاريع المؤسسات الوطنية بين 2004-2009. وفي إطار حماية الأسرة ورعايتها،

أدرك الأردن أن الهدف الأساس هو المحافظة على الأسرة وكينونتها، وعلى منظومة قيمها الراسخة والأصيلة، لذلك فقد تم دعمها بصدور قانون الحماية من العنف الأسري رقم (6) لسنة 2008، الذي يُعد أول قانون على مستوى الوطن العربي يتحدث عن حماية الأسرة ويُعطيها خصوصيتها ويلزم التبليغ عن العنف ضمنها. وأطلقت اللجنة الوطنية في آذار/مارس 2008 شبكة مناهضة العنف ضد المرأة "شمعة". أما اللجنة الوطنية، فقد أطلقت في 11 شباط/فبراير 2009 مكتب شكاوى المرأة، بدعم من فريدوم هاوس المموّل من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، لاستقبال الشكاوى المختصة بحالات العنف والتمييز ضدّ المرأة في إطار الأسرة أو العمل أو في الحياة العامة، ومساعدة النساء وتمكينهن للحصول على حقوقهن التي نصّ عليها الدستور والقوانين الوطنية والاتفاقيات والمعاهدات الدولية المعتمدة، ولزيادة الوعي الاجتماعي العام بقضايا العنف والتمييز ضدّ المرأة، وذلك بالتنسيق الكامل مع الجهات المعنية كافة، الحكومية أو غير الحكومية. كما يتناول التقرير العقبات والفجوات والتحديات في هذا الإطار.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، العنف ضدّ المرأة: تقييم الوضع في الأردن، 2008.

يعرض التقرير نتائج التقييم القطري للأردن فيما يتعلق بأصحاب المصلحة العاملة في مجال العنف ضدّ المرأة، ويلخص نتائج تحليل الثغرات في التشريعات والسياسات والخدمات والقدرات المتاحة على المستوى الوطني لمكافحة العنف ضدّ المرأة. وتُعتبر التجربة الأردنية في توفير ملاجئ إيواء للهاربات من العنف الأسري حديثة نوعاً ما. ففي عام 2007، قامت وزارة التنمية الاجتماعية بإنشاء دار الوفاق التي تُعنى بتوفير إقامة آمنة للنساء الهاربات من العنف الأسري، بالإضافة إلى الغذاء والملبس والخدمات الصحية والمشورة للنساء والأطفال الذين يلتمسون الأمان والدعم. والجدير ذكره أن معظم الحالات المحولة لدار الإيواء تكون عن طريق وزارة التنمية الاجتماعية أو إدارة حماية الأسرة، علماً بأن المرأة الناجية تستطيع البقاء في الملجأ لفترة 3 إلى 6 أشهر فقط.

كذلك، يعمل اتحاد المرأة الأردنية، وهو منظمة غير حكومية، على إنشاء ملجأ لاستيعاب النساء المعنّفات أسرياً والمتعرضات للعنف الأسري منذ أواخر 1990، ويتلقى الاتحاد الحالات من مختلف المؤسسات، فيعمل على تقديم مجموعة من الخدمات للضحايا بما في ذلك إعادة التأهيل المهني. ولقد ساعدت الخبرة الطويلة للاتحاد وآليات الاستجابة الفورية للهاربات من العنف على اكتساب الاتحاد ثقة مختلف المنظمات الحكومية وغير الحكومية، وبالتالي الحصول على إحالات من مختلف المنظمات بما في ذلك إدارة حماية الأسرة والجهات الحكومية الأخرى.

<u>الكويت</u>

مكتب الكويت الديمقراطي وحقوق الإنسان والعمل، تقرير حقوق الإنسان 2010، 2011.

يخلص تقرير حقوق الإنسان لعام 2010 إلى أن الحكومة لا توفر أي ملاجئ للنساء الهاربات من العنف الأسري. ولا تتواجد أي منظمات غير حكومية تعمل على توفير ملاجئ للنساء الهاربات من العنف الأسري.

وزارة العدل – قطاع تكنولوجيا المعلومات والإحصاء – إدارة الإحصاء والبحوث. دراسة عن قضايا الاعتداء والعنف ضدّ المرأة خلال الفترة 2007-2009.

يستعرض التقرير بعض الآثار الناتجة عن العنف والاعتداء على المرأة للتعرف على حجم المشكلة في الكويت، كما يتناول حجم القضايا المنظورة أمام القضاء وعددها خلال السنوات العشر السابقة، وتصنيفها بحسب التهمة ونوع الاعتداء. كذلك يتطرق لعدد القضايا المقدمة إلى النيابات ونتيجتها والمتهمين فيها ويصنفهم حسب التهمة.

لبنان

فريدوم هاوس، حقوق المرأة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: التقدم وسط المقاومة – لبنان. نيويورك: 2010.

يعرض هذا التقرير حقوق المرأة في الشرق الأوسط مع التركيز على لبنان. ويشير إلى أن الحكومة اللبنانية لا توفر أي ملاجئ للنساء الهاربات من العنف الأسري. وقد بادرت بعض المنظمات غير الحكومية بإنشاء مشاريع مختلفة في محاولة لكسر الصمت بشأن العنف الأسري، فقامت كل من منظمة كفى، والهيئة اللبنانية لمناهضة العنف ضد المرأة، والجمعية المسيحية للشابات المسيحيات، بتوفير الخطوط الساخنة على مدار 24 ساعة التي تسمح للضحايا بالإبلاغ عن سوء المعاملة والحصول على المشورة، كما توفر للنساء الهاربات من العنف الأسري المشورة القانونية المجانية والمأوى والأخصائيين الاجتماعيين في جميع مراحل معالجتهن وحمايتهن.

منظمة "كفى عنف واستغلال" ومنظمة أوكسفام بريطانيا، نساء يواجهن العنف، 2010.

تتناول هذه الدراسة العنف ضد المرأة في المجتمع اللبناني والآليات المتبعة من قبل المنظمات غير الحكومية والناشطين في هذا المجال للحدّ منه. وتُقسم الدراسة إلى ثلاثة أجزاء رئيسية: الجزء الأول يسلط الضوء على الدراسات الأدبية اللبنانية التي طرحت على المجتمع الثقافي كنوع من أنواع مواجهة العنف ضد المرأة؛ ويلخّص الجزء الثاني تحليلاً لدراسة ميدانية أجريت على عدد من النساء المعنفات اللاتي قمن بالتبليغ عن حالات عنف أسري تعرضن له؛ أما الجزء الثالث فيتمحور حول الآليات المتبعة من المنظمات غير الحكومية في لبنان والاتجاهات الراهنة في مناهضة العنف ضد المرأة. وتبيّن الدراسة أن هذه المنظمات توفر الاستقبال والاستماع والمساندة المعنوية للمرأة المعنّفة، كما تعمل على تقديم المشورة الصحية والقانونية والنفسية وصولاً إلى الإيواء – متى دعت الحاجة – والتأهيل المهني لها.

سلطنة عُمان

فريدوم هاوس، حقوق المرأة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: التقدم وسط مقاومة – عُمان. نيويورك: 2010.

يعرض هذا التقرير حقوق المرأة في الشرق الأوسط مع التركيز على سلطنة عُمان، ويشير إلى أن جمعية المرأة العمانية التي تُشرف عليها وزارة التنمية الاجتماعية، تعمل على تقديم مساعدات مؤقتة للنساء المعنفات أسرياً، حيث توفر لهن مأوى لفترة محدودة فقط ولا تساعدهن في تقديم ادعاءات قضائية ضد المعتدين عليهن. وعوضاً عن ذلك، تعمل على تشجيع النساء المعنفات على طلب المساعدة والحماية من أسرهن وليس من الشرطة أو المحاكم. ولا يوجد أي منظمات غير حكومية تعمل على توفير ملاجئ للنساء الهاربات من العنف الأسري.

فلسطين

لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة الفلسطينية 2011-2012، 2012.

يستعرض هذا التقرير حالة النساء والفتيات الفلسطينيات الاقتصادية والاجتماعية خلال الفترة 2011-2012 ويسلط الضوء على الخدمات المتوفرة لهن. ويشير التقرير إلى وجود مركزين في الضفة الغربية لإيواء النساء والفتيات الهاربات من العنف الأسري، فيما لا يتوفّر أي مركز في قطاع غزة. أحد هذين المركزين يُقدم خدمات إيواء انتقالية، في حين أن الآخر – مركز المحور – يُقدم خدمات طويلة الأمد، وقد تم إنشاؤه في عام 2007 تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية، وتبلغ قدرته الاستيعابية في المتوسط 30 امرأة مع أطفالهن. ويوفر المركز خدمات متعددة للناجيات من العنف، تشمل المشورة والدعم النفسي والقانوني والفرص التعليمية والتدريب المهني. ولا توجد أية منظمات غير حكومية تعمل على توفير ملاجئ للنساء الهاربات من العنف الأسري.

قطر

المجلس الأعلى لشؤون المرأة، التقرير الوطني لدولة قطر بيجين+15، 2009.

يشير التقرير إلى أن دولة قطر قد حققت، خلال فترة لا تتجاوز مدّتها جيلاً واحداً، تحولاً اجتماعياً واقتصادياً متميزاً، فتقدمت بحلول عام 2008 إلى المرتبة 34 بين 179 دولة في دليل التنمية البشرية، مقارنة بالمرتبة 57 التي شغلتها قبل عقد من الزمن. كما حققت دولة قطر تطوراً كبيراً في الفترة نفسها بالنسبة للنهوض بوضع المرأة. وفيما يخص الخدمات المقدمة للمعنفات، فقد تم إنشاء دور لإيواء النساء المتعرضات للعنف هي الدار القطرية للإيواء والرعاية الإنسانية بموجب قرار مجلس الوزراء (2003/16) بتاريخ 13 نيسان/أبريل 2003 لإيواء ضحايا الإتجار بالبشر وتقديم الحماية والرعاية لهم (وهي تتبع للمؤسسة القطرية لمكافحة الإتجار بالبشر)، ودار الأمان لإيواء المتعرضين للعنف من النساء والأطفال في عام 2007 (وتتبع للمؤسسة القطرية لحماية الطفل والمرأة).

السودان

مركز التغذية والتنمية الريفية "نارد"، العنف الأسري ضدّ المرأة الأسباب والمعالجات، 2006.

توضح هذه الدراسة أن العنف الأسري للمرأة يشمل العنف الجسدي واللفظي والمعنوي والجنسي، وأن التمييز ضد المرأة يُعد أول أشكال العنف الأسري يليه الزواج المبكر وختان الإناث. كما تشير الدراسة إلى الجهود الحكومية المبذولة للحد من العنف الأسري والتي أدت إلى إنشاء لجنة "العنف ضدّ المرأة" من قبل وزارة العدل السودانية، بالإضافة إلى عمل العديد من المنظمات الوطنية وجمعيات المرأة غير الحكومية على إقامة شبكة لمناهضة العنف ضد المرأة للحد من هذه الظاهرة وتمكين النساء وتعميق معرفتهن بحقوقهن عن طريق عقد الدورات والندوات وورش العمل الخاصة بالعنف ضد المرأة. وتشير الدراسة كذلك إلى بحث هذه المنظمات والجمعيات في القوانين الخاصة بالعنف ضد المرأة وآليات تنفيذها ومحاولة سن وتشريع قوانين جديدة رادعة للعنف ضدّ المرأة.

الجمهورية العربية السورية

مكتب الديمقراطية وحقوق الإنسان والعمل، تقرير حقوق الإنسان 2011، الجمهورية العربية السورية: 2012.

يخلص تقرير حقوق الإنسان لعام 2011 إلى أنّ الحكومة لا توفّر أي ملاجئ للنساء الهاربات من العنف الأسري في الجمهورية العربية السورية. ويقوم دير راهبات الراعي الصالح في دمشق بتشغيل مأوى للنساء الهاربات من العنف الأسري في حالات الطوارئ، وهو يستقبل المعنفات على مدار 24 ساعة، بالإضافة لتوفير خط هاتفي ساخن للنساء ضحايا العنف الأسري؛ والجدير ذكره تعاون رجال الشرطة في إحالة النساء إلى الملجأ. بالإضافة إلى ذلك، تعمل كلّ من جمعية تنمية دور المرأة ومؤسسة واحة الأمل وجمعية تنظيم الأسرة السورية على تقديم الإرشاد النفسي والعائلي للنساء المعنفات.

الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دراسة كيفية معمقة حول العنف ضد المرأة في الجمهورية العربية السورية، 2011.

تغطي الدراسة ظاهرة العنف ضد المرأة في ثلاثة أقسام. يقدم القسم الأول دراسة نظرية واجتماعية عن ظاهرة العنف ضد المرأة في الجمهورية العربية السورية، ويحيط بكل ما يخص الاهتمام الدولي بقضية العنف ضد المرأة، وخلفيات ذلك الاهتمام عالمياً، ودور الهيئات الدولية، وما نصت عليه المؤتمرات والاتفاقيات والنصوص والصكوك الدولية. ويتناول هذا القسم أيضاً واقع العنف والتمييز ضد المرأة في الجمهورية العربية السورية وأنواع العنف وأسبابه ونتائجه، كما يشتمل على دراسة معمقة عن العنف ضد المرأة من منظور حقوقي، تُستعرض فيه القوانين والأحكام التي يتبيّن فيها التمييز بالإضافة إلى واقع خدمات الرعاية والحماية للنساء. أما القسم الثاني فيقدم للقسم الأول دراسة تحليلية معمقة عن العنف ضد المرأة ويحدد إطاراً منهجياً للدراسة وموضوعاتها وأهدافها، ويشتمل على ثلاث دراسات كيفية معمقة تعتمد طرائق منهجية في البحث. وأما القسم الثالث فيشتمل على ملخص لخطط العمل المستقبلية المقترحة والمستنِدة إلى نتائج الدراسات النظرية والاجتماعية والإحصائية والقانونية، بالإضافة إلى نتائج طرائق البحث المنهجية المعمقة والكيفية.

الإمارات العربية المتحدة

وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي، النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة: لمحة عن التقدم المحرز، 2008.

تولي الحكومة الإماراتية اهتماماً كبيراً لقضايا المرأة، إذ تعمد إلى اتخاذ تدابير لمساعدة النساء ضحايا العنف الأسري والإهمال اللاتي يعانين من سوء المعاملة الأسرية. وعليه تم إنشاء مأوى دبي لرعاية النساء والأطفال عام 2007 والذي يعمل على توفير الدعم والرعاية النفسية للنساء الهاربات من العنف الأسري من مختلف الجنسيات والخلفيات، بما في ذلك ضحايا سوء المعاملة والجرائم مثل جرائم الإتجار بالبشر. كما وتم إنشاء منظمات أخرى تعمل على تقديم خدمات اجتماعية مماثلة لمأوى دبي هي مركز الدعم الاجتماعي التابعة لشرطة أبو ظبي وإدارة رعاية حقوق الإنسان التي تدار من قبل شرطة دبي.

Mafiwasta ولجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، تقرير الظل للدولة: دولة الإمارات العربية المتحدة، 2009.

يُشير تقرير الظلّ إلى عدم تواجد أي منظمات غير حكومية تعمل على توفير ملاجئ للنساء الهاربات من العنف الأسري في الإمارات العربية المتحدة. والجدير ذكره أنّه في عام 2001، تمّ إنشاء مأوى "مدينة الأمل" (The City of Hope)، ويُعتبر أول مأوى غير حكومي في البلاد لتوفير خدمات الإيواء للنساء الهاربات من العنف الأسري، إلا أنه تم إيقاف عمله كمأوى للنساء عام 2008.

دراسات متفرقة

تقرير الأمين العام – الدورة الخامسة والستون، تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضدّ المرأة، 2010.

في القرار ١٥٥/٦٣ بشأن تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة، أكدت الجمعية العامة من جديد التزام الدول كافة بتعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وسلمت بأن السبب الجذري للعنف ضد المرأة يكمن في عدم تكافؤ علاقات القوة بين الرجل والمرأة، وبأن جميع أشكال العنف ضد المرأة تُشكل عقبة رئيسية تحول دون تمكن المرأة من الاستفادة من قدراتها. وطلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يقدم إليها، في دورتها الخامسة والستين، تقريراً يتضمن المعلومات المقدمة من الدول عن أنشطة المتابعة التي قامت بها لتنفيذ هذا القرار. وينقسم هذا التقرير إلى أربعة فروع: الفرع الأول يمثّل المقدمة؛ ويتناول الفرع الثاني المعلومات الأساسية؛ ويتناول الفرع الثالث التدابير المبلغة من الدول الأعضاء؛ فيما يتضمّن الفرع الرابع الاستنتاجات والتوصيات.

الأمين العام للأمم المتحدة، إنهاء العنف ضد المرأة: من الكلام إلى الفعل، (Ending Violence Against Women: From Words to Action)، 2006.

توضح هذه الدراسة العديد من أشكال ومظاهر العنف ضد المرأة في الأسرة والمجتمع والمؤسسات والأماكن التي تُعاني من الصراع المسلح. فالعنف بأشكاله يمتد على مختلف مراحل حياة المرأة، ويخترق القطاعين العام والخاص، وغالباً ما تُعزز أشكال العنف المختلفة بعضها البعض. وتشير الدراسة إلى أن العنف ضد المرأة، في كثير من الأحيان، يأخذ الشكل المادي المباشر، ولكن يمكنه أيضاً أن يكون بشكل الإيذاء النفسي والحرمان الاقتصادي. وعلى الرغم من الأشكال والمظاهرالمختلفة للعنف ضد المرأة المعترف بها، تُشير الدراسة إلى أن البيانات الشاملة لمسح أشكال هذا العنف لا تزال غير كافية.

المرفق

الجمعيات والمنظمات غير الحكومية المشاركة بالدراسة

الدولة	اسم المنظمة
العراق	مركز تقدم من أجل النساء
	منظمة أور لثقافة المرأة والطفل
	مركز الرافدين لضمان حقوق الإنسان
	منظمة الند لدمقرطة الشباب (إقليم كردستان، محافظة دهوك)
	جمعية المرأة لخير المرأة
	جماعة اللاعنف الطلابية
	جمعية نساء بغداد
	منتدى المحبة والسلام للطلبة والشباب
	نساء من أجل السلام
	رابطة المرأة العراقية
	منظمة ساوه لحقوق الإنسان
	جمعية التقوى لحقوق المرأة والطفل/مركز الاستماع والإرشاد وتقديم الخدمات للنساء المعنفات
	منظمة المسلة لتنمية الموارد البشرية
فلسطين	مركز المراة للإرشاد القانوني والاجتماعي
البحرين	مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين
الأردن	أرض-العون القانوني
	جمعية معهد تضامن النساء الأردني
	مؤسسة نهر الأردن
	ميزان للقانون
الإمارات العربية المتحدة	مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال
لبنان	الهيئة اللبنانية لمناهضة العنف ضد المرأة
	الجمعية المسيحية للشابات، بيروت – مركز مساندة المرأة
	جمعية النجدة الاجتماعية
	التجمع النسائي الديمقراطي اللبناني
	جمعية جماعة مريم ومرتا
	مؤسسة رفيق الحريري – مديرية الصحة الاجتماعية
السودان	مجموعة المبادرات النسائية
	المنظمة الوطنية للمرأة السودانية
المغرب	اتحاد العمل النسائي
الجمهورية العربية السورية	مركز تنمية المرأة
اليمن	اتحاد نساء اليمن
مصر	جمعيه المرأة والتنمية
	جمعية أصداء للارتقاء بالصم وضعاف السمع

المراجع

ألف- المراجع العربية

الأمم المتحدة، لجنة حقوق الإنسان، إدماج حقوق الإنسان للمرأة والمنظور الذي يراعي نوع الجنس: العنف ضد المرأة ومعيار العناية الواجبة بوصفه أداة للقضاء على العنف ضد المرأة، 2006.

الأمم المتحدة، منهاج عمل بيجين، 1995.

الأمم المتحدة، منهاج عمل بيجين، الفقرة 125 (ب) و147 (ج)، وتعليقات لجنة السيداو الفقرة 19 (ف).

التعليق رقم 14 للجنة العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف الأسري/الزوجي ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، عن بعثتها إلى الأردن، 2012.

قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 المعدل.

وجدي محمد بركات، إستراتيجية التشبيك كمدخل لتفعيل دور جمعيات رعاية الطفولة لمواجهة العنف ضدّ الأطفال في عصر العولمة، 2007، مجلة الطفولة: http://uqu.edu.sa/page/ar/44702.

باء- المراجع الأجنبية

El Sanousi, M., and Anani, J., Working with Men and Boys: A Strategic Choice in Mena Region to End Gender based Violence, unpublished paper presented at the 11th Mediterranean Research meeting, 2010.

Philippine Commission on Women, Inter-Agency Council on Violence Against Women and Their Children, Guidelines in the Establishment and Management of the Referral System on Violence Against Women at the local Government Unit Level, 2009.

United Nations, Ending Violence against Women: From Words to Action. Study of the Secretary General, 2006.

Usta, J., Farver, J.A. and Pashayan, N., Domestic Violence: the Lebanese Experience, Journal of Public Health, 121(3): 208-19, 2007.

جيم- المواقع الإلكترونية

Amanjordan: http://www.amanjordan.org

Committee on the Elimination of Discrimination against Women :http://www.omct.org.

Gulf news: http://gulfnews.com.

http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/03/PDF/N9409503.pdf?OpenElement.

http://opp.iitcoman.com/tabid/99/Default.aspx.

الأمم المتحدة: http://www.un.org/ar/women/endviolence/situation.shtml.

صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة: http://www.unifem.org.

تقدم هذه الدراسة عرضاً أولياً للخدمات المقدمة للناجيات من العنف ضدّ المرأة في البلدان الأعضاء في الإسكوا وتستكشف طبيعة نظام الإحالة الموجود في هذه البلدان لحماية الناجيات من العنف وتقديم الخدمات التي يحتجنها بغية تلمّس مجالات التدخل الفضلى في هذا الصدد لمساعدة الأطراف المعنية على تطوير خدماتها بما يتناسب والمعايير الدولية. وتماشياً مع مبدأ العناية الواجبة، تتطرق الدراسة إلى ثلاثة أنواع من الخدمات: خدمات الحماية وخدمات إعادة تأهيل وبرامج الوقاية، سواء كانت هذه الخدمات مقدّمة من قبل مؤسسات الدولة أم من قبل المنظمات غير الحكومية العاملة في هذا المجال.

الاسكوا

بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح
صندوق بريد: ٨٥٧٥-١١، بيروت، لبنان
هاتف: ٠١٩٨١٣٠١ ٩٦١+، فاكس: ٠١٩٨١٥١٠ ٩٦١+
www.escwa.un.org

Copyright © ESCWA 2013

Printed at ESCWA, Beirut

E/ESCWA/ECW/2013/3
United Nations Publication

13-0229- December 2013