AFSD 2022

Arab Forum for Sustainable Development
Recovery and resilience

Forum arabe pour le développement durable
Reprise et résilience

المنتدى العربي للتنمية المستدامة
التعافي والمنعة

15-17 March 2022 – 2022 آذار/مارس 15-17

5 المساواة بين الجنسين

الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة

المساواة بين الجنسين

تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات

أُعدَّت ورقة المعلومات الأساسية هذه في البداية من أجل المنتدى العربي للتنمية المستدامة 2021 وتم تحديثها للمنتدى العربي للتنمية المستدامة 2022. وقد أعدّها كلّ من اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، ومنظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وموئل الأمم المتحدة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة.

أحرزت البلدان العربية تقدماً ملموساً في زيادة فرص حصول النساء والفتيات على الخدمات الصحية والتعليم (الهدفان 3 و4 من أهداف التنمية المستدامة). وتجلّت التطورات في المشاركة السياسية للمرأة خلال السنوات الخمس الماضية، ولكنها غير كافية لتحقيق التكافؤ الكامل بين الجنسين وتنفيذ الحقوق الأساسية. ولا تزال الحواجز التي تعترض المساواة بين الجنسين، بما في ذلك القوانين والممارسات القانونية التمييزية والمعايير الاجتماعية والثقافية المتحيزة ضد المرأة، راسخة (الهدفان 10 و16). والمشاركة الاقتصادية للمرأة ضعيفة جداً، لا سيما بين الشابات (الهدفان 1 و8). ونتيجةً لذلك، كثيراً ما تواجه المرأة قيوداً تحدّ من استقلاليتها وحصولها على حقوقها الإنسانية كاملةً، بما يشمل حقها في القيام بدور نشط في صنع القرار، وذلك في المنزل وفي المجال العام على السواء. وتواجه المرأة أيضاً أكثر من غيرها خطر انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية (الهدف 2)، لا سيما في البلدان المتضررة من النزاعات والأزمات التي طال أمدها.

وما برحت آثار جائحة كوفيد-19 على النساء والفتيات عميقة، في ضوء تكاثر الأدلة على زيادة قابلية تأثّر عمل المرأة بالمخاطر، وزيادة العنف ضدها. ويُعَدّ تمتع المرأة بحقوقها الأساسية، بما في ذلك الحق في المشاركة والقيادة على قدم المساواة في الحياة العامة، أمراً بالغ الأهمية لتحقيق الهدف 5 وجميع أهداف التنمية المستدامة الأخرى بحلول عام 2030.

آثار جائحة كوفيد-19 على تحقيق الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة في المنطقة العربية

تحت وطأة الجائحة، تتعرّض النساء والفتيات في جميع أنحاء المنطقة العربية لمخاطر اقتصادية واجتماعية وبدنية متفاقمة، وتصبح إمكانية حصولهنّ على الخدمات الأساسية والموارد محدودة أكثر فأكثر. ومن المهم، الآن أكثر من أي وقت مضى، إيصال صوت المرأة والاعتراف بتجاربها، لضمان أن تؤدي عملية التعافي من الجائحة إلى تعزيز وحماية الحقوق الأساسية للنساء والفتيات.

ازداد العنف ضد النساء والفتيات حدّةً، واتّسع نطاقاً. وترتبط هذه الزيادة جزئياً بتدابير الإغلاق التي اتُخذَت للسيطرة على جائحة كوفيد-19 والتي قيّدت الوصول إلى الأماكن العامة، وجعلت النساء والفتيات أكثر عرضةً لعنف المعتدين الذين يعيشون معهنّ في الأسرة، وحدّت من إمكانية حصولهنّ على الدعم الخارجي. وساهم انعدام الأمن الغذائي وفقدان سُبُل العيش أيضاً في حدوث توترات داخل الأسر، واللجوء إلى آليات سلبية للتكيّف، وزيادة العنف القائم على نوع الجنس. وتبين التقييمات التي أُجريت في الأردن وتونس والعراق ولبنان في الأيام الأولى من الجائحة أن النساء والفتيات يواجهن خطراً متزايداً من العنف العاطفي والجسدي بسبب الإغلاق[1]. وقد تزايد العداء إزاء النساء والفتيات في الفضاء الرقمي أيضاً، حيث أبلغ حوالي نصف النساء اللاتي يستخدمن الإنترنت، حسب دراسة إقليمية شاركن فيها، أنهن يخشين العنف على الإنترنت[2]. وعلاوة على ذلك، أفادت 44 في المائة من النساء اللاتي تعرّضن للعنف على الإنترنت في عام 2020 بأن هذه الحوادث انتقلت من العالم الافتراضي إلى الواقع، مقارنة بنسبة 15 في المائة في سنوات أخرى[3].

تأثرت إمكانية حصول النساء، بمن فيهنّ النساء المعرّضات للعنف، على خدمات حيوية من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في عدد من البلدان. فقد تغيّرت وُجهة الموارد الصحية والإمدادات الطبية بغية استخدامها في التصدي لجائحة كوفيد-19، ما أدى إلى نقص حاد في الموارد اللازمة لتقديم خدمات أساسية أخرى. وشكّل التنقل تحدياً، حيث لا يحظى مقدمو الخدمات الذين يعملون مع النساء بالأولوية في الحصول على تصاريح التنقل في بعض البلدان، ما يشلّ عملية تقديم الخدمات.

باتت الفتيات أكثر عرضةً لمخاطر زواج الطفلات، والزواج المبكر والقسري، وتشويه الأعضاء التناسلية. ويلاحظ تزايد هذه المخاطر بالتزامن مع إغلاق المدارس وتعليق برامج الوجبات المدرسية وفقدان دخل الأسر بسبب الجائحة. وأفادت تقارير أن معدلات زواج الطفلات في الأردن، ولا سيما في مجتمعات اللاجئين في مخيمي الأزرق والزعتري، قد زادت بسبب فقدان فرص العمل غير النظامي وزيادة انعدام الأمن الغذائي. كذلك، تشير نتائج عدد من الدراسات إلى ارتفاع معدلات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ارتفاعاً صارخاً في الصومال، حيث لفت 31 في المائة من المجيبين إلى زيادة كبيرة في حالات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث مقارنة بما كانت عليه قبل تفشي الجائحة[4].

يتعرض الأمن الغذائي للمرأة وتغذيتها لخطر متزايد بسبب تداخل آثار جائحة كوفيد-19 والأزمات الأخرى التي تؤثر على المنطقة. وقد تزايدت معدلات نقص التغذية وسوء التغذية وانعدام الأمن

1 UN-Women, Violence against women and girls and COVID-19 in the Arab region, 2020.

2 هيئة الأمم المتحدة للمرأة، العنف ضد المرأة في الفضاء الرقمي: رؤى من دراسة متعددة الأقطار في الدول العربية، 2021. شملت الدراسة ثمانية بلدان عربية هي الأردن وتونس والعراق ودولة فلسطين ولبنان وليبيا والمغرب واليمن.

3 المرجع نفسه.

4 المرجع نفسه؛ WFP Jordan, Food Security Situation of Refugees in Camps and Communities, 2020.

الغذائي منذ عام 2019، حيث فرضت الجائحة ضغوطاً إضافية على أنظمة الأغذية الزراعية في المنطقة. والمرأة أكثر عرضةً لتحمّل العبء الثلاثي لسوء التغذية بسبب ما تعانيه من أوجه متداخلة لعدم المساواة تقوّض ظروفها الاجتماعية والاقتصادية. وينتشر انعدام الأمن الغذائي المعتدل أو الشديد بين النساء بمعدلات أعلى من معدلات انتشاره بين الرجال في ستة من البلدان العربية الثمانية التي تتوفر عنها بيانات[5]. ومعدلات البدانة لدى النساء البالغات أعلى في المنطقة العربية منها في أي منطقة أخرى، ويمثّل فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب مشكلةً حادة في الصحة العامة في الاقتصادات المنخفضة الدخل، حيث يبلغ معدل انتشاره 43.8 في المائة[6].

ازدادت التحديات التي تواجهها العاملات المهاجرات، ولا سيما عاملات المنازل، على جبهات متعددة. ويتعين على الكثير من العاملات المهاجرات أداء مهام تزيد من خطر إصابتهن بفيروس كوفيد-19، ويتعرّضن لخطر فقدان مصدر دخلهن. وهذا هو الحال خاصة بالنسبة للنساء العاملات بموجب نظام الكفالة. هذا بالإضافة إلى ما تواجهه العاملات المهاجرات من تحديات أكبر في الحصول على الخدمات بسبب الجائحة وما يرتبط بها من قيود على الحركة.

ازدادت أعمال الرعاية والمسؤوليات الأسرية الملقاة على كاهل النساء. فقد أدى إغلاق جميع مرافق رعاية الأطفال والمدارس تقريباً في جميع أنحاء المنطقة إلى زيادة الاحتياجات إلى الرعاية، مما أثّر على نحو غير متناسب على النساء اللاتي يؤدين أصلاً هذه الأعمال 4.7 مرات أكثر من الرجال[7]. كذلك، أفضت الجائحة إلى زيادة العبء المزدوج المُلقى أصلاً على المرأة العاملة، مما ضيّق على كثير من الأمهات العاملات الخيارات المتاحة لهنّ، فاضطررن إلى أخذ إجازة من العمل أو حاولن العمل من المنزل حيث يرعَين أطفالهن أيضاً. وأثّرت زيادة مسؤوليات الرعاية سلباً على الفتيات في الأسر المعيشية المعرضة للمخاطر، فلم يعد باستطاعتهنّ البقاء في المدارس، حتى عن طريق التعلّم عن بعد[8].

ضعفت مشاركة المرأة في الاقتصاد في المنطقة العربية. فقد بلغت هذه المشاركة، وهي الأدنى في العالم، 20.3 في المائة في عام 2019، مقارنة بمتوسط عالمي بلغ حوالي 47.4 في المائة[9].

وقد فاقمت الجائحة هذا الوضع، مما شكل تهديداً حقيقياً لمشاركة النساء في الأنشطة الاقتصادية بصفة عامة. وتشير التقديرات الإقليمية إلى أن حوالي 1.1 مليون امرأة فقدن عملهن في عام 2020، ومن المتوقع أن ينسحب أكثر من نصفهن تماماً من سوق العمل[10]. ويؤثر هذا الوضع بصفة خاصة على العاملات في وظائف يومية في القطاع غير النظامي لأنهن غير مؤهلات للاستفادة من العديد من خطط الضمان الاجتماعي الحكومية: فنسبة النساء اللاتي يتمتعن بالتغطية القانونية للحماية الاجتماعية تبلغ 8.6 في المائة فقط في المنطقة مقارنة بنسبة 36.1 من الرجال[11]. وكانت العاملات في القطاعات الاقتصادية التي تضررت بشدة من الجائحة هن الأكثر تأثراً، بما في ذلك العاملات في المشاريع الصغيرة والمتوسطة التي تكبد العديد منها خسائر صافية كادت تدفعها إلى الخروج من السوق[12]. أما قطاع الخدمات الذي تمثل النساء أكثر من 50 في المائة من العاملين فيه في معظم البلدان العربية، فقد كان شديد التأثر بالجائحة[13]؛ وكذلك بالنسبة للقطاع الزراعي، الذي يوظف ما يقرب من ربع النساء في المنطقة[14]، سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر، في المزارع العائلية وفي الأعمال التجارية[15].

تواجه المرأة تحديات في إمكانية الحصول على الخدمات بسبب الفجوة بين الجنسين في استخدام الإنترنت وفي ملكية الهواتف المحمولة. وارتفعت الفجوة بين الجنسين في استخدام الإنترنت في المنطقة من 19.2 في المائة في عام 2013 إلى 24.4 في المائة في عام 2019[16,17]. فضلاً عن ذلك، إن احتمال حصول النساء على هاتف محمول يقل بنسبة 9 في المائة عما هو لدى الرجال[18]. وقد أثار ذلك مشاكلَ للفتيات والشابات في الحصول على الخدمات المقدمة عبر الإنترنت خلال فترات الإغلاق، مما أثر على قدرة الفتيات على مواصلة تعليمهن عن بعد، وقدرة النساء على الحصول على المساعدة الاجتماعية في البلدان التي استمر فيها تقديم الخدمات بواسطة التكنولوجيا الرقمية[19]. ويؤدي عدم المساواة في الوصول إلى الهواتف المحمولة والإنترنت إلى تقويض فرص العمل وفرص تنظيم المشاريع بالنسبة للمرأة، نظراً لزيادة رقمنة الأعمال التجارية بسبب الجائحة. فعلى سبيل المثال، قد تهدد الرقمنة المتسارعة لسلاسل القيمة في قطاع الأغذية الزراعية سُبُل عيش النساء في المناطق الريفية[20].

5 هذه البلدان هي: تونس والجزائر والصومال وليبيا ومصر والمغرب. المصدر: https://www.fao.org/sustainable-development-goals/indicators/212/en/.
6 الفاو، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية، واليونيسف، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، نظرة إقليمية عامة حول الأمن الغذائي والتغذية في الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، 2020.
7 هيئة الأمم المتحدة للمرأة، دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي، 2020.
8 UNESCO, Addressing the gender dimensions of COVID-related school closures, 2020.
9 قاعدة بيانات إحصاءات منظمة العمل الدولية، معدل المشاركة في القوى العاملة حسب الجنس والعمر (بالنسبة المئوية) - تقديرات مُنَمذجة لمنظمة العمل الدولية، 2020.
10 UNDP, The socio-economic impact of COVID-19 in the Arab region: Assessing the potential impact of COVID-19 on women and girls in Arab States, 2021.
11 منظمة العمل الدولية، تقرير الحماية الاجتماعية في العالم للفترة 2020-2022: الحماية الاجتماعية عند مفترق الطرق - سعياً إلى تحقيق مستقبل أفضل، 2021.
12 OECD, COVID-19 crisis response in MENA countries, 2020.
13 UNDP, The socio-economic impact of COVID-19 in the Arab region: Assessing the potential impact of COVID-19 on women and girls in Arab States, 2021.
14 البنك الدولي، استناداً إلى التقديرات المُنَمذجة لمنظمة العمل الدولية، المستمدة من قاعدة بيانات منظمة العمل الدولية المتاحة على الرابط التالي: https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.ZS?end=2019&locations=ZQ-1W&start=2019&view=bar.
15 هيئة الأمم المتحدة للمرأة، دور اقتصاد الرعاية في تعزيز المساواة المبنية على النوع الاجتماعي، 2020.
16 ITU, Measuring Digital Development – facts and figures, 2019.
17 ما عدا في بلدان مجلس التعاون الخليجي حيث الوصول إلى الإنترنت متساوٍ تقريباً بين الجنسين.
18 GSMA, The Mobile Gender Gap Report, 2020.
19 UNDP, The socio-economic impact of COVID-19 in the Arab region: Assessing the potential impact of COVID-19 on women and girls in Arab States, 2021.
20 F. Popal and B. Langley (2021). Women's Leadership and Economic Empowerment, 2021.

التدابير المتخذة من جانب الحكومات العربية

اتخذت العديد من البلدان العربية، في استجابتها للجائحة، تدابيرَ تراعي الفوارق بين الجنسين، وهناك مجال لاتخاذ المزيد منها. وتشير التقديرات إلى أن أقل من 5 في المائة من الإنفاق على الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في المنطقة يراعي الفوارق بين الجنسين[21].

1. تتصدى معظم التدابير المعتمدة[22] للعنف ضد المرأة[23].

وتشمل هذه التدابير إنشاء الملاجئ للناجيات وتقديم خدمات أساسية أخرى لهنّ، مثل توفير خطوط الاتصال المباشر وتنفيذ استجابات لفائدتهنّ من جانب الشرطة والقضاء؛ وتنفيذ حملات التوعية؛ وتعزيز جمع واستخدام البيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة في سياق جائحة كوفيد-19[24]. وفي الأردن، شُكِّل فريقٌ للاستجابة لحالات الطوارئ يضم ضابطات شرطة، وجرى تدريبه على الاستجابة للأزمة عن طريق القيام بزيارات منزلية للناجيات من العنف القائم على نوع الجنس، وذلك لإحالتهنّ من دون أي خطر عليهنّ إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك الدعم النفسي الاجتماعي. وفي لبنان، استحدثت الهيئة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية، بالتعاون مع قوى الأمن الداخلي، خطاً جديداً للاتصال المباشر استجابةً للعنف الأسري. وفي تونس، تم إطلاق موقع إلكتروني للمعرفة عن المساواة والعنف ضد المرأة. ويستخدم الموقع الإلكتروني معارف مبسطة بشأن تعزيز المساواة بين الجنسين ومكافحة العنف القائم على نوع الجنس، لنشر الوعي بهذه القضايا ومكافحة خطاب الكراهية[25]. واتخذت دولة فلسطين ومصر تدابير لتحسين جمع واستخدام البيانات المتعلقة بالعنف ضد المرأة في سياق جائحة كوفيد-19.

2. قليلة هي التدابير المتخذة من أجل الأمن الاقتصادي للمرأة، وأقل منها تلك المتعلقة بمسألة أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر. واستُخدمت برامج الحماية الاجتماعية، ولا سيما المساعدة الاجتماعية، لضمان الأمن الاقتصادي للمرأة في 17 بلداً من بين 22 بلداً عربياً. واستُخدمت أيضاً تدابير متعلقة بأسواق العمل لدعم المشاركة الاقتصادية للمرأة في ثمانية بلدان عربية. ولم يُعتمَد سوى 11 تدبيراً في ثمانية بلدان عربية لدعم الرعاية غير المدفوعة الأجر، بما في ذلك دعم مراكز الرعاية، وترتيبات العمل المرنة، والمساعدة النقدية للأمهات العاملات، والإجازة المدفوعة الأجر للوالدين اللذين عندهما أطفال[26]. وفي مصر، مُنحت إجازة استثنائية للنساء الحوامل بعد الشهر السابع من الحمل، وللنساء اللاتي يرعين أطفالاً دون سن 12 عاماً أثناء الإغلاق الشامل[27]. وفي الأردن، قُدمت إعانات توظيف لشركات تكنولوجيا المعلومات تغطي 50 في المائة من أجور الخريجات الجدد لتحفيز توظيف الإناث ودعم الشمول وعدم التمييز وتكافؤ الفرص للشابات[28].

والجدير بالذكر أن المرأة أدّت دوراً هاماً في الاستجابة لأزمة كوفيد-19 إلا أن تمثيلها في فرق العمل الوطنية المعنية بالاستجابة للجائحة ظلّ منخفضاً. واستناداً إلى البيانات المتاحة عن عضوية 16 فريقاً من فرق العمل الوطنية المعنية بالاستجابة للجائحة في المنطقة، لم تمثل النساء في المتوسط سوى 14 في المائة من أعضاء هذه الفرق. ومن بين 35 فريق عمل تتوفر بيانات بشأن قيادتها، لم ترأس النساء سوى 4 منها[29].

21 هيئة الأمم المتحدة للمرأة، تقييم السياسات الاقتصادية الكلية المستجيبة لجائحة كوفيد- 19 في المنطقة العربية: ما هي الآثار المترتبة على التمكين الاقتصادي للمرأة؟ 2021.

22 لمزيد من المعلومات عن المنهجية المتبعة في تصنيف التدابير المتخذة على مستوى السياسات، يمكن الاطلاع على المذكرة المنهجية المتاحة على الرابط التالي: https://data.undp.org/wp-content/uploads/2021/11/COVID-19-Global-Tracker-Methodological-Note-11-15-2021.pdf.

23 اعتُمدَت هذه التدابير في البلدان الثلاثة عشر التالية: الأردن والإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس والجزائر والجمهورية العربية السورية والعراق ودولة فلسطين والكويت ولبنان ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية.

24 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، المرصد العالمي للاستجابة المعنية بالنوع الاجتماعي لجائحة كوفيد-19: وثيقة بيانات المنطقة العربية، 2020.

25 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، المرصد العالمي للاستجابة المعنية بالنوع الاجتماعي لجائحة كوفيد-19، 2021.

26 المرجع نفسه.

27 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، المرصد العالمي للاستجابة المعنية بالنوع الاجتماعي لجائحة كوفيد-19: وثيقة بيانات المنطقة العربية، 2020.

28 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، المرصد العالمي للاستجابة المعنية بالنوع الاجتماعي لجائحة كوفيد-19، 2021.

29 المرجع نفسه.

للمرأة العربية دورٌ هام في مكافحة كوفيد-19

المرأة في مجال العلوم هي في صميم الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في المنطقة العربية. فهي توجه الحكومات وتدابير الاستجابة على المستوى الفردي، وتسهم في البحوث السريرية والبحوث المتعلقة باللقاحات، وفي تحليل الأثر الاجتماعي للجائحة. وتؤدي مشاركة المرأة في البحوث العلمية المتصلة بالجائحة إلى تعزيز التقدم والتميُّز في مجال العلوم والتكنولوجيا، وتساعد في وضع حد للتحيُّز ضد المرأة في البحوث. ومن شأنها أيضاً تشجيع الفتيات الأصغر سناً على التوجه نحو العمل في مجال البحث العلمي.

المصادر: UNESCO, COVID-19 pandemic disproportionately affecting women in science and engineering, 2021; UN-Women, Women in science who are making a difference during the pandemic, 2021.

منظمات المجتمع المدني تقدم الخدمات الأساسية للناجيات من العنف ضد المرأة

استجابةً لتأثير الجائحة على الخدمات الأساسية المقدمة للناجيات من العنف، تكيّفت منظمات المجتمع المدني باستكشاف نُهُج ومبادرات جديدة، بما في ذلك تقديم الخدمات على الإنترنت. ووفقاً لدراسة إقليمية أُجريت في عام 2020، تحوّلت نسبة 71 في المائة من المنظمات النسائية المعنية بالاستجابة للجائحة إلى تقديم الدعم عن بعد للنساء. وقد أثار هذا التحوّل تحديات جديدة، منها تلك المتعلقة بإمكانية وصول الناجيات إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وعلاوة على ذلك، تم تقليص مصادر التمويل الداعم للعمل الأساسي.

المصدر: UN-Women, Violence against women and girls and COVID-19 in the Arab region, 2020.

الأكثر عرضة للإهمال

تتأثر المرأة في المنطقة العربية بالهياكل الاجتماعية غير المتكافئة وبالمعايير التمييزية الراسخة في المجتمع. وعموماً، كانت النساء أكثر عرضةً لآثار الجائحة نظراً لعمل عدد كبير منهنّ في الاقتصاد غير النظامي من دون فوائد اجتماعية، وانخفاض مشاركة المرأة في الاقتصاد، ومحدودية فرص حصولها على الموارد المالية، وزيادة مسؤولياتها في مجال الرعاية. وتعرضت النساء والفتيات لتزايد الممارسات الضارة والعنف القائم على نوع الجنس[30]. وتتفاقم هذه التحديات التي تعيق النساء والفتيات عن التمتع بحقوقهن الأساسية بفعل عدة عوامل خطر متقاطعة ترتبط بعدم المساواة مثل السن والإعاقة والأصل الإثني وحالة الهجرة، مما يزيد من خطر التمييز ومن الضرر الذي قد تتعرض له النساء والفتيات. ونتيجة لذلك، تتعرض مجموعات مختلفة من النساء والفتيات للإهمال في الاستجابة لجائحة كوفيد-19. ولا بد من تلبية احتياجاتهنّ لضمان التنفيذ الكامل لخطة التنمية المستدامة لعام 2030[31]. والمجموعات التالية هي الأكثر عرضة للمخاطر:

- النساء في المناطق الريفية الفقيرة والنائية.
- الناجيات من العنف القائم على نوع الجنس.
- النساء والفتيات ذوات الإعاقة.
- النساء العاملات في الاقتصاد غير النظامي.
- النساء والفتيات اللاجئات والنازحات داخلياً.
- النساء المهاجرات المحرومات.
- النساء المسنات المحرومات.
- الأقليات الإثنية والدينية والثقافية المهمشة.
- النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- المراهقات والفتيات الصغيرات المحرومات.

30 United Nations, Policy brief: the impact of COVID-19 on women, 2020.
31 الإسكوا، التقرير العربي للتنمية المستدامة، 2020.

توصيات على مستوى السياسات العامة لضمان تعافٍ شامل للجميع وتحقيق الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030

تضمن التقرير العربي للتنمية المستدامة 2020 مجموعة من التوصيات لتسريع تحقيق الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة في المنطقة العربية ودعم تحقيق باقي الأهداف. وترمي هذه التوصيات[32] وغيرها من التوصيات الواردة أدناه إلى تيسير التعافي من جائحة كوفيد-19 وتعزيز المِنعة إزاء الصدمات والأزمات في المستقبل.

- تعزيز الالتزام السياسي بالمساواة بين الجنسين، ووضع وتعزيز التشريعات الرامية إلى إنهاء جميع أشكال التمييز ضد النساء والفتيات وحماية حقوقهن الأساسية.
- تعزيز القدرات المؤسسية وتخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية للآليات الوطنية المعنية بشؤون المرأة والمؤسسات ذات الصلة، من أجل النهوض بتنفيذ الأطر التشريعية والسياسية وتعزيز المساءلة بشأنها.
- القضاء على جميع أشكال التمييز في المشاركة الاقتصادية للمرأة، بوسائل منها إلغاء القوانين التمييزية ضد المرأة في مكان العمل، وتعزيز أماكن العمل المراعية للفوارق بين الجنسين من خلال التشريعات، ودعم توفير رعاية الأطفال بأسعار معقولة في جميع المدن والمجتمعات المحلية.
- زيادة استقلال المرأة الاقتصادي وإمكانية حصولها على الموارد، بما في ذلك الأراضي والمياه، والخدمات المالية، وفرص تنمية المهارات، والعمل اللائق.
- تعزيز التغيير الاجتماعي والسلوكي، بما في ذلك التصدي للصور النمطية الضارة للجنسين، وتمكين المجتمع المدني وإتاحة مشاركة القواعد الشعبية في الدفاع عن حقوق المرأة، بما في ذلك من خلال الشراكات والحوار مع أصحاب المصلحة المتعددين.
- الوفاء بالتزامات المنطقة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين.
- تحسين البيانات والإحصاءات المصنّفة لصياغة سياسات قائمة على الأدلة في ما يتعلق بجميع مقاصد الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة، بما فيها تلك المعنية بالعنف ضد المرأة، وعبء أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر، والنساء في الأدوار القيادية، وملكية المرأة للأرض.
- توسيع نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل العاملين في القطاع غير النظامي، وكثيراً ما تكون نسبة كبيرة منهم من النساء، وتعزيز العمل اللائق في القطاعات الحيوية التي تهيمن عليها النساء، مثل قطاعي الصحة والتعليم.
- العمل مع وسائل الإعلام لتغيير الصور النمطية للجنسين، وإدراج حقوق الإنسان والتثقيف الجنسي الشامل في المناهج الدراسية.
- الاستثمار في تعزيز الأماكن العامة ونُظُم النقل الآمنة والشاملة التي تتيح للمرأة الحصول على الخدمات الأساسية والمشاركة في الحياة الاقتصادية والمدنية والثقافية والترفيهية، وبالتالي تحسين الصحة العقلية والبدنية للمرأة وتعزيز رفاهها العام.

32 للحصول على تحليل شامل لهذه التوصيات، يمكن الاطلاع على الإسكوا، التقرير العربي للتنمية المستدامة، 2020.

وقائع أساسية عن الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة

	المنطقة العربية[33]	العالم
معدل البطالة للنساء في الفئة العمرية 15 عاماً وأكثر		
	20 في المائة من النساء في سن 15 عاماً وأكثر كنّ عاطلات عن العمل في عام 2019 14 في المائة في بلدان مجلس التعاون الخليجي 24 في المائة في البلدان العربية الأقل نمواً 17 في المائة في بلدان المغرب 23 في المائة في بلدان المشرق	**5** في المائة من النساء في سن 15 عاماً وأكثر كنّ عاطلات عن العمل في عام 2019
نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية		
	20 في المائة من المقاعد في البرلمانات الوطنية شغلتها نساء في عام 2020 **8+ في المائة منذ عام 2000**	**26** في المائة من المقاعد في البرلمانات الوطنية شغلتها نساء في عام 2020 **3+ في المائة منذ عام 2000**
نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في الهيئات التداولية للحكومات المحلية		
	18 في المائة من المقاعد في الحكومات المحلية شغلتها نساء في عام 2019	**36** في المائة من المقاعد في الحكومات المحلية شغلتها نساء في عام 2019
نسبة النساء في المناصب الإدارية		
	9 في المائة من النساء شغلن مناصب إدارية في عام 2019 **0 في المائة منذ عام 2000** 12 في المائة في بلدان مجلس التعاون الخليجي 8 في المائة في البلدان العربية الأقل نمواً 12 في المائة في بلدان المغرب 7 في المائة في بلدان المشرق	**28** في المائة من النساء شغلن مناصب إدارية في عام 2019 **1+ في المائة منذ عام 2000**
نسبة الفتيات والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة، واللاتي خضعن لعملية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية		
	55 في المائة من النساء خضعن لعملية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية في عام 2020 64 في المائة في البلدان العربية الأقل نمواً 48 في المائة في بلدان المشرق	**أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى** **25** في المائة من النساء خضعن لعملية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية في عام 2020

33 تخفي المتوسطات الإقليمية الاختلافات بين البلدان. وتقدَم بيانات مصنفة حسب مجموعات البلدان عند توفرها.

نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 سنة واللاتي تزوجن أو ارتبطن بقرين قبل بلوغ سن الثامنة عشرة

20 في المائة من النساء تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة في عام 2020

34 في المائة في البلدان العربية الأقل نمواً

8 في المائة في بلدان المغرب

18 في المائة في بلدان المشرق

20 في المائة من النساء تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة في عام 2020

-1 في المائة منذ عام 2000

نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 سنة و49 سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية

59 في المائة من النساء اتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية في عام 2020

55 في المائة من النساء اتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية في عام 2020

معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية

149 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية في عام 2017

-3 في المائة منذ عام 2000

15 في بلدان مجلس التعاون الخليجي

389 في البلدان العربية الأقل نمواً

89 في بلدان المغرب

46 في بلدان المشرق

211 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية في عام 2017

-3 في المائة منذ عام 2000

نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة لكل 100,000 ولادة حية

91 في المائة من الولادات تمت بإشراف أخصائيين صحيين مهرة في عام 2020

+1 في المائة منذ عام 2003

99 في المائة في بلدان مجلس التعاون الخليجي

72 في المائة في البلدان العربية الأقل نمواً (في عام 2010)

95 في المائة في بلدان المغرب

93 في المائة في بلدان المشرق

83 في المائة من الولادات تمت بإشراف أخصائيين صحيين مهرة في عام 2020

+1 في المائة منذ عام 2003

نسبة النساء في سن الإنجاب اللاتي لُبّيت حاجتُهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة

64 في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة قد استوفين حاجاتُهن بطرق حديثة في عام 2020

+1 في المائة منذ عام 2000

50 في المائة في بلدان مجلس التعاون الخليجي

38 في المائة في البلدان العربية الأقل نمواً

71 في المائة في بلدان المغرب

72 في المائة في بلدان المشرق

77 في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة قد استوفين حاجاتُهن بطرق حديثة في عام 2020

0 في المائة منذ عام 2000

المصدر: الإسكوا، المرصد العربي لأهداف التنمية المستدامة (تم تقريب الأرقام).