أيلول ٢٠٢١

تقييم حول أثر جائحة كوفيد - ١٩ على النساء المستضعفات في الأردن لعام ٢٠٢١

الصورة © هيئة الأمم المتحدة للمرأة / زيد العواملة

المقدمة والخصائص الديموغرافية

أجرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة أول تقييم سريع حول أثر جائحة كورونا (كوفيد - ١٩) على المستفيدين والمستفيدات من مراكز واحة المرأة والفتاة التابعه لهيئة الأمم المتحدة للمرأة في آذار ٢٠٢٠, وذلك بعد تأكيد أول حالات إصابة بفيروس كورونا في المملكة الأردنية الهاشمية. في شهر حزيران ٢٠٢١, بعد مرور أربعة عشر شهراً على تفشي جائحة كورونا, وبعد التكيف مع "الوضع الطبيعي الجديد", أعادت هيئة الأمم المتحدة للمرأة تقييم أثر أزمة كورونا على المستفيدين والمستفيدات, الحاليِّن والسابقين, من مراكز واحة المرأة والفتاة التابعه لهيئة الأمم المتحدة للمرأة داخل المخيمات وخارجها. وتضمن التقييم أسئلة تتعلق بالوضع الاقتصادي , والسلامة وامكانية الحصول على الخدمات الصحية, والأدوار المنوطه بالرجال والنساء داخل الأسرة المعيشيه, وإمكانية الوصول الرقمي لهم, وتصوراتهم عن إدارة الأزمات.

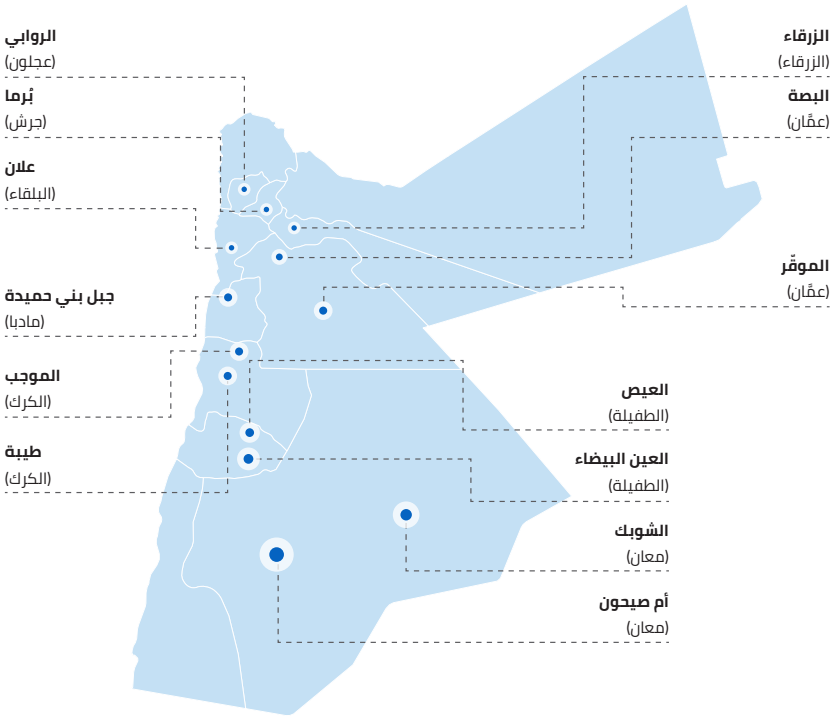
تضمن التقييم عينة تمثيلية طبقية تتألف من ٣٥١ امرأة و٢٠٩ رجل (أي ٥٦٠ مستجيباً ومستجيبة في المجمل) ومصنفة حسب السن والموقع والإعاقة. ونظراً لأن معظم المستفيدين من مراكز واحة المرأة والفتاة التابعه لهيئة الأمم المتحدة للمرأة نساء, فالمستجيبات لهذا التقييم في المقام الأول كُنَّ نساءً (بنسبة ٦٣%)، وبُغية تحسين فهم أثر جائحة كورونا على الرجال والنساء في الأسرة الواحدة, أجرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة أيضاً مقابلات مع أزواج المستجيبات أو أقاربهن الذكور, الذين مثلوا نسبة ٣٧% من الأشخاص الذي أجريت معهم مقابلات. كان من ضمن المستجيبين والمستجيبات أشخاص من الأردن (٤٥% من الإناث و ١٨% من الذكور) ولاجئون ولاجئات من سوريا (١٨% من الإناث و ١٩% من الذكور) يقطنون في جميع أنحاء مخيمي الأزرق والزعتري للاجئين وفي ١٣ مجتمعاً مضيفاً في جميع أنحاء الأردن. ٧٧% من المستجيبين والمستجيبات كانوا متزوجين و ٤٥% من الأسر كانت تعولها نساء و ٥٥% يعولها ذكور. وعلى الرغم من أن أعمار المستجيبين والمستجيبات كانت تتراوح بين ١٨ عاماً و٧٢ عاماً, فقد كانت أعمار معظم المستجيبين والمستجيبات تتراوح بين ٢٣ عاماً و٤٧ عاماً. تم تحديد ٨% (أي ٤٦ فرداً) من المستجيبين والمستجيبات على أنهم أشخاص ذوو إعاقة, وذلك استناداً إلى مجموعة الأسئلة القصيرة الخاصه بفريق واشنطن عن الإعاقة , وكان ٣٠% من هؤلاء الأشخاص من الإناث و ٧٠% من الذكور. معظم المستجيبين والمستجيبات ذوي الإعاقة كانوا يواجهون صعوبة في السير على الأقدام (٦١%) والرؤية (٣٩%), والسمع (٢٦%), والرعاية الذاتية (٢٤%). وكان ٧٦% من هؤلاء الأشخاص متزوجين و ٢٤% غير متزوجين (ومعظمهم لم يسبق لهم الزواج). وفضلاً على ذلك, فإن ٧٢% من المستجيبين والمستجيبات ذوي الإعاقة كانوا يعولون أسرهم.

المستجيبون والمستجيبات: ٥٦٠

٦٣٪
٣٥١ امرأة (٢٥٢ أردنية, ٩٩ سورية)

٣٧٪
٢٠٩ رجلاً (١٠٣ أردنيًا , ١٠٦ سوريًا)

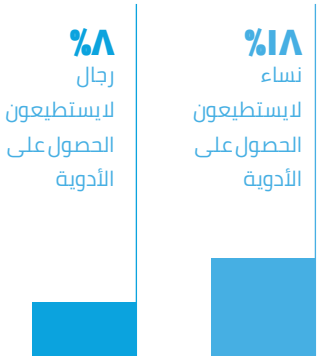
٨٪
٤٦ أشخاص ذوي إعاقة



الصورة © هيئة الأمم المتحدة للمرأة / يبجي لي

الأثر الصحي

طرح التقييم عدة أسئلة حول إمكانية حصول المستجيبين والمستجيبات على الرعاية الصحية والتوعية بها. وكان ٨١% منهم يشعرون بالقلق إزاء إصابتهم أو إصابة أحد أفراد أسرهم بفيروس كورونا. وقال ١٨% من النساء و ٨% من الرجال الذين استجابوا للتقييم بأنهم لا يستطيعون الحصول على الأدوية، في حين أن ٨% من النساء و ٣% من الرجال لا يعرفون مكان أقرب مرفق صحي يعالج مرضى فيروس كورونا. وكان القلق يساور ٧٦% من الأشخاص ذوي الإعاقة إزاء إصابتهم، أو إصابة أحد أفراد أسرهم بفيروس كورونا. وقال ١٣% من الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم لن يستطيعوا الحصول على الأدوية في حال إصابتهم بفيروس كورونا.

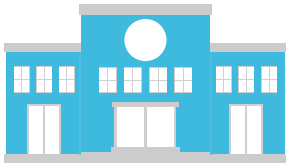


نسبة المستجيبين والمستجيبات لا يستطيعون الحصول على الأدوية

توافرت فرصة الوصول إلى المنشآت الصحية القريبة لنسبة ٩٨% من المستجيبين والمستجيبات الذين هم على دراية بمكانها. أما الـ ٢% من المستجيبين والمستجيبات الذين لم تكن فرصة الوصول إلى هذه المنشآت متاحة لهم، فكان أغلبهم نساء يعشن في مجتمعات محلية نائية. وفي هذه الحالات، تضمنت المعوقات الرئيسية أمام تلقي النساء للرعاية الصحية عدم الحصول على إذن من أزواجهن للذهاب إلى هذه المنشآت، وافتقارهن للأموال، وصعوبة إيجاد وسائل مواصلات لنقلهن.

وتمثلت أهم القيود أمام حصول المستجيبين والمستجيبات على الأدوية، والرعاية الصحية، والمعلومات وإتاحتها في مناطق العيص (محافظة الطفيلة)، والعين البيضاء (محافظة الطفيلة)، و علان (محافظة البلقاء)، البصة (محافظة عمان). وأُبلِغ عن أعلى مستويات عدم إتاحة هذه الخدمات في مخيمي الأزرق والزعتري، ومنطقتي الروابي (محافظة عجلون)، وبُرما (محافظة جرش). وعلى الرغم من استمرار التحديات، ولا سيما في المجتمعات المحلية النائية، تشير الردود إلى بعض التطورات الإيجابية منذ آذار ٢٠٢٠، عندما أفاد ٣٤% بقدرتهم على الحصول على الأدوية، في حين أفاد ٢٤% بعجزهم عن الوصول إلى أقرب منشأة رعاية صحية.

وأفاد ١٦% من المستجيبين بإصابتهم بفيروس كورونا في أثناء الجائحة (١٠% من الإناث، و ٦% من الذكور). وتم الإبلاغ عن أكبر عدد من حالات الإصابة بفيروس كورونا في الروابي (محافظة عجلون)، وجبل بني حميدة (محافظة مادبا)، وموجب وطيبة (محافظة الكرك). وارتبط معدل المستجيبين والمستجيبات الذين أصيبوا بفيروس كورونا بحجم الأسرة، إذ يعيش ٨١% منهم في أسر يتراوح عدد أفرادها بين ٤ أفراد و٥ أفراد، أو يصل عددهم إلى ١٠ أفراد. وعلاوة على ذلك، لم يكن الحصول على الأدوية متاحاً لـ ٨% منهم عندما أصيبوا بفيروس كورونا. ولم تكن الرعاية الصحية متاحة لـ ٥% منهم، رُغم أن ١٠٠% منهم على علم بموقع أقرب منشأة صحية تُعالج مرضى فيروس كورونا.



نسبة المستجيبين والمستجيبات ليسو على درايه عن أقرب مرفق صحي لعلاج

الصورة © هيئة الأمم المتحدة للمرأة / لورين روني

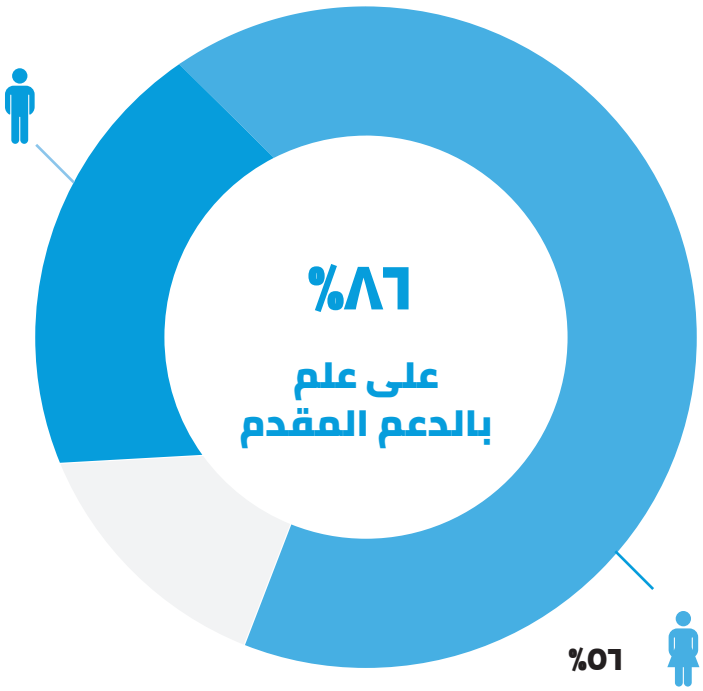
العنف القائم على النوع الاجتماعي

طرح التقييم على المستجيبين والمستجيبات أسئلة بشأن الوعي بالخدمات الوقائية وخطوط الإبلاغ الساخنة المتاحة لمن تعرضوا لعنف قائم على النوع الاجتماعي. أشار ٨٦% من المستجيبين والمستجيبات (٥٦% من الإناث و ٣٠% من الذكور) إلى وعيهم بالدعم المقدم لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، في حين أن ١٤% (٧% من الإناث و ٧% من الذكور) لم يكونوا على دراية بذلك الدعم. ومن بين المستجيبين / المستجيبات الذين كانوا على دراية بتوافر المساعدة والدعم لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، تلقى ٥٦% من النساء و ٤٩% من الرجال معلومات عن طريق مقدم/مقدمي الخدمات، وتلقى ٤٤% من النساء و ٤٧% من الرجال معلومات عن طريق التلفاز، وتلقى ٣٥% من النساء و ٢٦% من الرجال معلومات عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي.

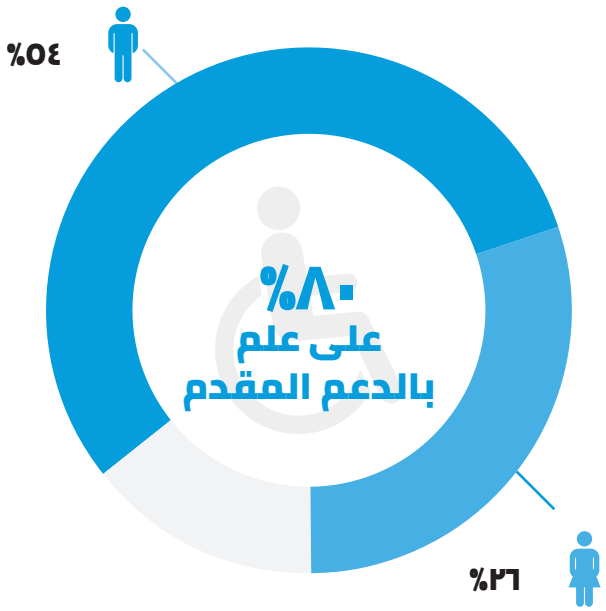
وأفاد المستجيبون والمستجيبات بأن الرسائل النصية القصيرة، والمكالمات، والإذاعة، لم تكن بمثابة قنوات اتصال مهمة بشأن خدمات تقديم الدعم في مسألة العنف القائم على النوع الاجتماعي.

أما عن الأشخاص ذوي الإعاقة، فلم يكن ١٩% (٤% من الإناث، ١٥% من الذكور) منهم على علم بالدعم المتاح لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي. وفيما يتعلق بنسبة الـ ٨٠% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم معلومات عن الخدمات المتاحة لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي، حصل ٤٣% منهم على المعلومات عن طريق أحد مقدمي الخدمات، و ٣٥% عن طريق التلفاز و ٢٤% عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي. وعلى الرغم من أن الإذاعة لم تكن من بين المصادر الرئيسية لهذه المعلومات، فقد تبين أنها تُستخدم بدرجة أكبر بين الأشخاص الذين يواجهون صعوبات.

نسبة المستجيبين والمستجيبات على علم بالدعم المقدم لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي



نسبة المستجيبين والمستجيبات من ذوي الإعاقة على علم بالدعم المقدم لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي



الوضع الاقتصادي

طرح التقييم على المستجيبين والمستجيبات أسئلة حول أثر الأزمة على وضعهم الاقتصادي. وقال ٢١% من المستجيبات و ٦٣% من المستجيبين بأنهم كانوا يعملون قبل بدء الإغلاق في منتصف آذار ٢٠٢٠. وأفاد ١٣% من المستجيبات و ٢٠% من المستجيبين الذين كانوا يعملون قبل الإغلاق في منتصف آذار ٢٠٢٠ بأنهم فقدوا عملهم بسبب الجائحة. وكان ٨٥% من المستجيبات والمستجيبين (٣٦% من الإناث و ٤٩% من الذكور) يعملون في القطاع غير الرسمي، في حين أن ١٥% (٤% من الإناث و ١١% من الذكور) كانوا يعملون في القطاع الرسمي، وهو ما يدل على انعدام الأمن الذي توفره المصادر الأساسية في القطاع غير الرسمي.

وتبين أن الشباب، على وجه الخصوص، في وضع غير مُوَاتٍ من حيث المشاركة في سوق العمل، لأن ٨١% من المستجيبين والمستجيبات كانوا عاطلين عن العمل قبل آذار ٢٠٢٠. وأفاد ٧١% من الشباب العاملين بفقدان عملهم بسبب جائحة كورونا.

وفضلاً على ذلك، أفاد ٤٥% من جميع المستجيبين والمستجيبات (٣٢% من الإناث و ١٣% من الذكور) أن شخصاً ما في أسرهم أصبح عاطلاً عن العمل بسبب جائحة فيروس كورونا، وهو ما أثر سلباً في مستوى دخل الأسرة كلها. وأفاد ٧٣% من المستجيبين والمستجيبات الذين أصبحوا عاطلين عن العمل بسبب الأزمة أنهم لم يعثروا بَعدُ على أي مصدر آخر للدخل. ومن ناحية أخرى، أفاد ٥٦% من المستجيبين والمستجيبات الذين كانوا عاطلين عن العمل من قبل بداية الأزمة بأنهم متاح لهم مصادر دخل أخرى. أما عن المستجيبين والمستجيبات الذين وجدوا مصادر دخل بديلة، فتضمنت هذه المصادر المساعدة النقدية المقدمة من مراكز واحة المرأة والفتاة التابعة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وغيرها من الوكالات التابعة للأمم المتحدة والوكالات الحكومية، والأعمال غير الرسمية الأخرى، والأعمال الرسمية. وهناك آلية تكيف بديلة متكررة، ألا وهي الدعم المالي المقدم من أفراد الأسرة.

أفاد ٣٧% من الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم كانوا يعملون بالفعل قبل تفشي جائحة كورونا والإغلاق الذي فرضته في منتصف آذار ٢٠٢٠، بينما أفاد ٤١% منهم بفقدان عملهم مدفوع الأجر من جرّاء الجائحة. وأفاد ٨٦% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين فقدوا عملهم بأنهم كانوا يعملون في القطاع غير الرسمي و ١٤% في القطاع الرسمي. وأفاد ٤١% من الأشخاص ذوي الإعاقة العاطلين عن العمل من قبل الجائحة والإغلاق بالعثور على مصادر دخل أخرى، لا سيما من مراكز واحة المرأة والفتاة التابعة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة (٥٠%) وقطاع الأعمال غير الرسمي (٣٣%). كما أفاد ٤٥% من الأشخاص ذوي الإعاقة (٢١% من الإناث و ٢٤% من الذكور) بأن شخصاً ما في أسرتهم أصبح عاطلاً عن العمل بسبب جائحة فيروس كورونا. وعلى الرغم من أن نتائج المستجيبين والمستجيبات ذوي الإعاقة كانت مماثلة للمستجيبين والمستجيبات من غير ذوي الإعاقة، فقد تبين أنهم يتعرضون لدرجات أكبر من أوجه الضعف إبان الصدمات الاقتصادية بسبب التكاليف الإضافية المرتبطة بالتعامل مع ذوي الإعاقة.

طرح التقييم، أيضاً، على المستجيبين والمستجيبات أسئلة حول الأمن الغذائي على مستوى الأسرة المعيشية. وأفادت نسبة ٢١% من الأسر المعيشية و١١% من ذوي الإعاقة بأنهم لا يملكون ما يكفي قوت يومهم من الغذاء. واشتد انعدام الأمن الغذائي في الأسر ذات عدد الأفراد الأكبر، حيث أفاد ٨٢% من المستجيبين والمستجيبات بعدم حصولهم على ما يكفي من الغذاء يوميّاً، وبأنهم يعيشون في أسرة تتكون من ٤ أشخاص إلى ٥ أشخاص أو من ٦ أشخاص إلى ١٠ أشخاص. وعلاوة على ذلك، أفاد ٢٣% من الأسر المعيشية بعدم حصولها على منتجات مرافق الصرف الصحي، التي من شأنها أن تخفف من حدة جائحة كورونا وتحميها منها. ويتمثل أهم معوق مبلغ عنه أمام الحصول على الغذاء ومنتجات مرافق الصرف الصحي، في نقص الأموال أكثر من نقص وسائل النقل أو إمدادات المنتجات. وعلى الرغم من أن انعدام الأمن الغذائي (حيث تم الإبلاغ عن الافتقار للغذاء على أساس يومي) كان أكثر انتشاراً بين المستجيبين والمستجيبات من الأردن (٢٥% مقابل ١٢% من المستجيبين والمستجيبات من سوريا)، فقد تساوت إمكانية الحصول على منتجات النظافة الصحية ومرافق الصرف الصحي بينهم، إذ أشار ٢٥% من المستجيبين والمستجيبات من الأردن و ٢٠% من المستجيبين والمستجيبات من سوريا إلى تعذر حصولهم على هذه المنتجات.

٤٥% من نسبة المستجيبين والمستجيبات التي اصبح شخصاً أو اكثر في أسرهم عاطلاً عن العمل بسبب جائحة فيروس كورونا

٤١% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين كانوا عاطلين عن العمل سابقا ووجدوا مصدرا آخر للدخل خلال الجائحة

الأثر على أدوار الأسرة المعيشية

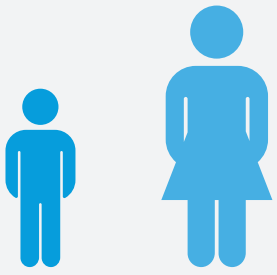
طرح التقييم عدة أسئلة حول توزيع مسؤوليات الأسر المعيشية وأدوار صنع القرار. فيما يتعلق بمسؤوليات الرعاية وتعليم الأطفال عن بُعد، وكذلك التنظيف والأعمال المنزلية، أفاد المستجيبون والمستجيبات بأن النساء هن المسؤولات الرئيسات عن هذه المهمات بنسبة ٤٠% و ٥٩% و ٧٠% على التوالي، في حين أن الرجال يتحملون المسؤولية الرئيسية عن هذه المهمات بنسبة ٣%، ٥%، ٤% على التوالي، مقارنة بهن. وتبين أيضاً أن النساء ذوات الإعاقة يتحملن مسؤوليات أسرية أكبر من تلك التي يتحملها الرجال ذوو الإعاقة. وعرّف المستجيبون والمستجيبات ذوو الإعاقة أنفسهم بأنهم المسؤولين الرئيسيون عن الرعاية بنسبة ٢٤% (٢٠% من الإناث و ٤% للذكور)، وتعليم الأطفال عن بُعد بنسبة ١٧% (١٥%من الإناث و٢% من الذكور)، والتنظيف والأعمال المنزلية بنسبة ٣١% (٢٢% للإناث و ٩% من الذكور). وأفاد كثير من المستجيبين والمستجيبات، أيضاً، بأنهم يشتركون مع زوجاتهم وأزواجهم في تحمل مسؤولية هذه المهمات. وفي حين أُفيد بأن الفتيات يتحملن المسؤولية الرئيسية عن جميع مهمات الأسرة المعيشية، أفيد بأن الفتيان يتحملون المسؤولية بنسبة ٢%، تلك الخاصة بدعم تعليم الأطفال عن بُعد، وهو ما يدل على عدم التوازن الموجود في أدوار الأسرة المعيشية والمسؤوليات الموزعة بين أفراد الأسرة من الإناث والذكور.

وأفاد ٤٧% من المستجيبين والمستجيبات بأنهم يتخذون القرارات المتعلقة بإنفاق الأموال بالاشتراك مع زوجاتهم وأزواجهم (٢٩% من الإناث و ١٨% من الذكور)، بينما أفادوا بأن ٢٢% من المستجيبين و٣١% من المستجيبات هم المسؤولون الرئيسيون في عمليات صنع القرار الخاصة بالإنفاق النقدي على مستوى الأسرة. وأفاد ٢٨% من ذوي الإعاقة (١٣% من الإناث و ١٥% من الذكور) بأن مسؤولية إنفاق الأموال تقع على عاتقهم. وكان ٨٣% من النساء اللائي أفدن بأنهن يضطلعن بدور اتخاذ القرار الرئيسي في النفقات المالية مقيدات حينها في برنامج واحة المرأة والفتاة التابع لهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وهو ما يدل على الأثر الإيجابي لبرنامج واحة المرأة والفتاة في التمكين الاقتصادي للمرأة.

وجد التقييم أن المستجيبين والمستجيبات قضوا وقتاً أكبر بعد ظهور جائحة كورونا في الوفاء بواجبات الرعاية غير مدفوعة الأجر. وأفادت نسبة ٦٤% من المستجيبين والمستجيبات (٣٨% من الإناث و ٢٦% من الذكور) بأنهم كانوا يقضون مزيداً من الوقت للوفاء بواجبات الرعاية غير مدفوعة الأجر قبل تفشي الجائحة، وأفاد ٥١% منهم (٣٢% من الإناث و ١٩% من الذكور) بأنهم كانوا يقضون مزيداً من الوقت في تعليم أطفالهم عن بُعد قبل الجائحة، وأفاد ٥١% (٤٤% من الإناث و ٧% من الذكور) من المستجيبين والمستجيبات بأنهم كانوا يقضون مزيداً من الوقت في التنظيف والأعمال المنزلية قبل الجائحة. وتبين أن الأشخاص ذوي الإعاقة قد شهدوا طفرة مماثلة لتلك الخاصة بالمستجيبين والمستجيبات من غير ذوي الإعاقة، حيث يقضي ٦١% من الأشخاص ذوي الإعاقة مزيداً من الوقت في تحمل مسؤوليات الرعاية و ٣٩% في الأعمال المنزلية و ٣٧% في تعليم الأطفال عن بُعد.

٦٤%

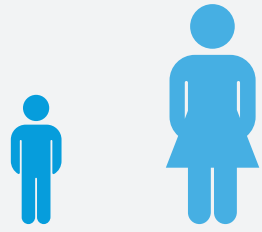
كانوا يقضون مزيداً من الوقت للوفاء بواجبات الرعاية غير مدفوعة الأجر قبل تفشي الجائحة



٣٨% ٢٦%

٥١%

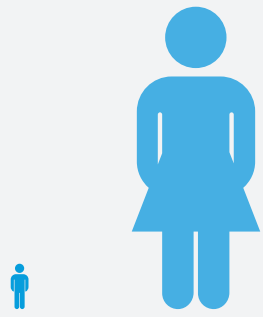
كانوا يقضون مزيداً من الوقت في تعليم أطفالهم عن بُعد قبل الجائحة



٣٢% ١٩%

٥١%

كانوا يقضون مزيداً من الوقت في التنظيف والأعمال المنزلية قبل الجائحة



٤٤% ٧%

وتشير النتائج إلى أن المعايير الأساسية المتعلقة بالنوع الاجتماعي أصبحت أكثر تميزاً على مدى فترة جائحة كورونا. وعلى الرغم من أن البيانات تشير إلى أن الرجال يشاركون الآن في بعض المسؤوليات الأسرية أكثر مما كانوا عليه في بداية الجائحة، فما زال هناك تفاوت واضح بين إسهامات النساء والرجال. وأدى هذا إلى تكثيف أعباء الرعاية غير مدفوعة الأجر التي تعاني منها النساء، ومن المرجح أيضاً أن يزيد هذا من الحواجز القائمة أمام دخول سوق العمل التي تواجهها النساء في الأردن، لاسيما بالنسبة للنساء ذوات الإعاقة (اللاتي كُنَّ على الأرجح قبل تفشي الجائحة مستبعدات بالفعل من الفرص الاجتماعية والاقتصادية بسبب الوصم الاجتماعي وغيره من الحواجز). وكان هذا واضحاً، أيضاً، عندما طلب التقييم من المستجيبات تحديد شخص يعتقدن أنه يمكن أن يشارك في أداء الأعمال المنزلية ويضطلع بمسؤوليات الرعاية إذا التحقن مرة أخرى ببرنامج مركز واحة المرأة والفتاة. وعلى الرغم من أن ١٠٠% من المستجيبات أعربن عن اهتمامهن بالعودة إلى أنشطة العمل التطوعي القائمة على الحوافز في مراكز واحة المرأة والفتاة بمجرد رفع القيود التي تفرضها جائحة كورونا، فلم يُفد سوى ٢٦% فقط منهن بأن هناك رجلاً يُحتمل أن يشارك في الأنشطة، وقد يكون هذا الشخص الزوج (٢٢%)، أو الابن (٣%)، أو الأب (١%).

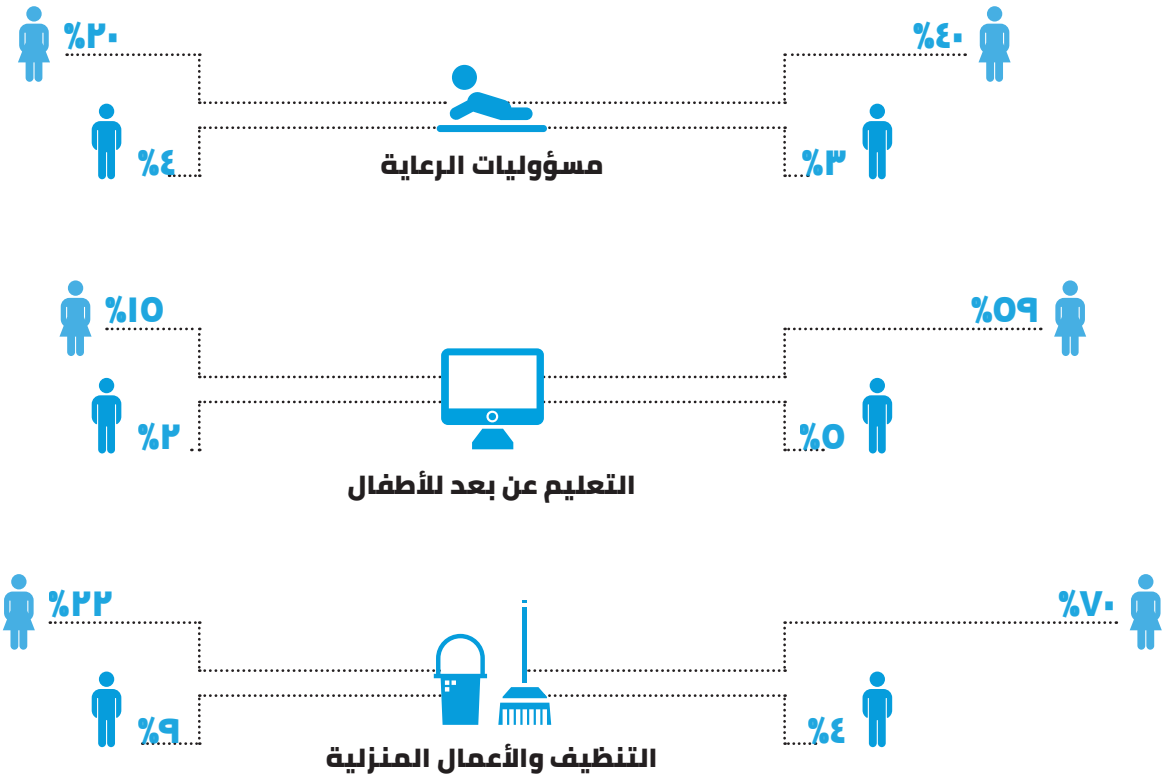
وأفاد ٢٢% من المستجيبات بأنه ما من شخص يساندهن في الأعمال المنزلية ومسؤوليات الرعاية في أثناء مشاركتهن في مراكز واحة المرأة والفتاة. وعلاوة على ذلك، حددت نسبة ٥٢% منهن وجود امرأة تضطلع بدور الدعم، مثل الابنة (البنات) (٢٥%) والأم (١٨%)، أو غيرها من النساء (٩%).

استفسر التقييم، أيضاً، من المستجيبين عن استعدادهم لدعم النساء في أسرهن إذا قررن العودة إلى واحة المرأة والفتاة. وأعربت نسبة ٨٤% عن استعدادهم لدعم النساء في بعض الأعمال المنزلية. ومع ذلك، هناك اختلافات ملحوظة تتمثل في أفضليات المهمات. وأفاد معظم الرجال باستعدادهم لدعم النساء اللاتي شاركن في مراكز واحة المرأة والفتاة في مسؤوليات الرعاية (٦٦%) وتعليم الأطفال عن بُعد (٥٢%). وعلى النقيض، لم يكن سوى ١٦% مستعدين لدعم النساء في الطهي و ٢٥% بالتنظيف والأعمال المنزلية، وأفادت نسبة ١٦% بأنها غير راغبة في الاضطلاع بأيٍّ من المسؤوليات المذكورة. وتشمل الأسباب الأكثر شيوعاً لعدم رغبة الرجال في الاضطلاع بالمسؤوليات الآتي: التصورات السلبية عن المعايير المتعلقة بالنوع الاجتماعي، ونقص المعرفة والخبرة في الاضطلاع بالمهمات، والحالة الصحية، ومسؤوليات العمل. تُشير هذه النتائج إلى وجود حاجة كبيرة إلى دعم الرعاية، نظراً إلى أن نقص دعمها يضعف قدرة النساء على العودة إلى العمل مع التكيف مع "الوضع الطبيعي الجديد". وعلاوة على ذلك، سيكون من الضروري التوعية بالمعايير القائمة على النوع الاجتماعي، وإذكاء الوعي في مجال المساواة المتعلقة بالنوع الاجتماعي، وتمكين المرأة، ولاسيما بين الرجال، لدعم استدامة هذه العملية.

توزيع أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر

المستجيبين والمستجيبات

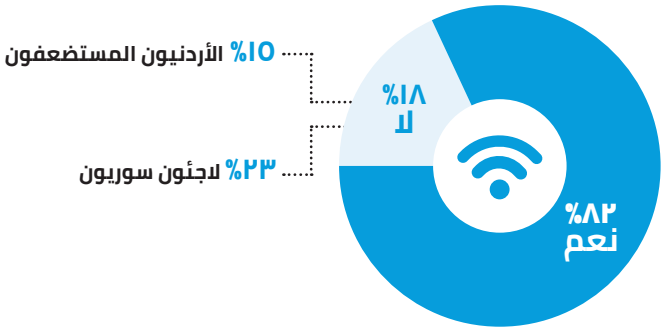
أشخاص من ذوي الإعاقة

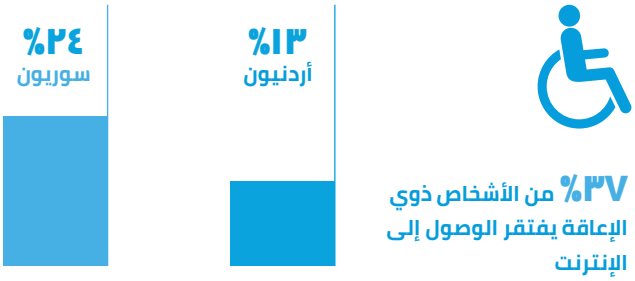


الوصول الرقمي

سعى التقييم، أيضاً، إلى رصد وصول المستجيبين والمستجيبات الرقمي للإنترنت والأجهزة. أفاد ٨٢% من المستجيبين والمستجيبات بأنه تتوافر لهم فرصة الوصول إلى الإنترنت، في حين أفاد ١٨% بأنهم لا تتوافر لهم فرصة الوصول إليه. وعلاوة على ذلك، وجد التقييم أن الوصول إلى الإنترنت يشكل تحدياً أكبر أمام الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أفاد ٣٧% من هؤلاء الأشخاص بتعذر وصولهم إلى الإنترنت. وتبيَّن أن الوصول الرقمي مرتبط بوضع الهجرة، إذ إن تعذر الوصول إلى الإنترنت مسألة أكثر شيوعاً بين اللاجئين واللاجئات القادمين من سوريا (٢٣%) مقارنة بالأردنيين والأردنيات المستضعفين (١٥%). وعلاوة على ذلك، أفاد السوريون والسوريات من ذوي الإعاقة بأنهم تتوافر لهم فرصة أقل للوصول إلى الإنترنت، حيث أفاد ٢٤% منهم بتعذر الوصول إلى الإنترنت، مقارنة بـ١٣% من الأردنيين والأردنيات من ذوي الإعاقة. ومن بين جميع المستجيبين والمستجيبات من سوريا الذين لا تتوافر لهم فرصة الوصول إلى الإنترنت، واجهت اللاجئات قضايا تتعلق بإمكانية الوصول أكثر إلحاحاً (٦٤%) من تلك الخاصة باللاجئين (٣٦%). وتمثلت الأسباب الأكثر شيوعاً في تعذر الوصول إلى الإنترنت في ملكية المستجيبين أو المستجيبات لجهازٍ ما، أو اهتمامهم باستخدامه، والأمية الرقمية والهجائية، وضعف الاتصال بالإنترنت. وعلى الرغم من أن هذه الأسباب كانت أيضاً من الأسباب الشائعة لتعذر وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الإنترنت، فقد أفاد هؤلاء الأشخاص بتعذر وصولهم إلى جهاز شخص آخر في الأسرة المعيشية، وهو ما يشير إلى مزيد من الضعف فيما يتعلق بالوصول الرقمي. وبشكل عام، وفقاً للتقارير، أُبلغ أن مناطق علان (محافظة البلقاء)، وأم صيحون (محافظة معان)، والموقر (محافظة عمان)، والزرقاء (محافظة الزرقاء)، ومخيمي الأزرق والزعتري أكثر المناطق التي واجهت حواجز بشأن الوصول إلى الإنترنت.

إمكانية الوصول إلى الإنترنت





علاوة على ذلك، ٢١% من المستجيبين والمستجيبات لم تكن لديهم هواتف ذكية، أو أجهزة لوحية، أو حواسيب محمولة (١٥% من الإناث و ٧% من الذكور)، في حين أفادت نسبة ٣٥% من الأشخاص ذوي الإعاقة بافتقارها إلى هذه الأجهزة. غير أن ١% فقط من المستجيبين والمستجيبات أفادوا بعدم توافر أيٍّ من هذه الأجهزة على مستوى الأسر المعيشية، بينما ذكر ٧٢% منهم أنه يتوافر لدى أسرهم جهازان أو ثلاثة أجهزة. وتبيَّن، أيضاً، أن عدد الأجهزة على مستوى الأسر المعيشية أقل بين الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أفاد ٣٠% و٤١% و١٥% من هؤلاء الأشخاص بتوافر جهاز، أو جهازين، أو ثلاثة أجهزة، على التوالي، لديهم. وفيما يتعلق بنسبة الـ ٧٩% من المستجيبين والمستجيبات والـ ٦٥% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تتوافر لهم فرصة الوصول إلى هذه الأجهزة، أفاد ٩٠% و٩٧% منهم، على التوالي، بالقدرة على استخدام أجهزتهم متمتعين بخصوصية. وهذا أمر مهم، نُغية الإبلاغ عن حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الحصول على دعم حماية آخر. وعلاوة على ذلك، أثارت هذه النتائج القلق، والتي أظهرت أن ٨٨% من المستجيبين والمستجيبات -الذين يتعذر عليهم استخدام هذه الأجهزة متمتعين بخصوصية- كُنَّ من النساء، في حين أن ١٢% منهم من الرجال، مما يدل على زيادة أوجه عدم المساواة المبينة على النوع الاجتماعي فيما يتعلق بالوصول الرقمي. وعلى الرغم من أنه ظهرت أهمية وسائل التواصل الاجتماعي وتطبيق واتس آب في الوصول إلى المعلومات بشأن جائحة كورونا والعنف القائم على النوع الاجتماعي (لاسيما بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من صعوبات في السمع والبصر)، فقد وجد أن الأشخاص ذوي الإعاقات يواجهون بعضاً من أكبر الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الإنترنت. يمثل الوصول الرقمي والوصول إلى الإنترنت وسيلة مهمة (ومتنوعة) لتوفير معلومات التواصل إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز أكبر تحول دون الوصول الرقمي، والوصول إلى الإنترنت، وهو ما يبرز أهمية الإجراءات التدخلية لسد هذه الفجوة مع إيلاء اهتمام خاص للاجئين واللاجئات من سوريا، لاسيما اللاجئات.

فيما يتعلق بنسبة الـ ٨٢% من المستجيبين والمستجيبات الذين تتوافر لهم فرصة الوصول إلى الإنترنت، يُتاح لأغلبيتهم (٤٥%) الاتصال بالإنترنت لمدة تزيد على ساعتين في اليوم، في حين أن ٣٦% يُتاح لهم لمدة ساعة أو ساعتين و ١٨% لمدة تقل عن ساعة واحدة في اليوم. ومع ذلك، ٢٥% فقط من اللاجئين واللاجئات السوريين المستجيبين للتقييم أفادوا بقدرتهم على الوصول إلى الإنترنت لأكثر من ساعتين في اليوم و ٥٥% لمدة ساعة أو ساعتين في اليوم. وأفاد ٥٥% من المستجيبين والمستجيبات في الأردن بأنهم قادرون على الوصول إلى الإنترنت لأكثر من ساعتين في اليوم و٣٦% لمدة ساعة أو ساعتين في اليوم. تُبيِّن هذه المعلومات ضعف إمكانية وصول اللاجئين واللاجئات السوريين إلى الإنترنت نسبيًّا، مقارنة بغيرهم من المستجيبين والمستجيبات الذين أفادوا بتوافر فرصة الوصول إلى الإنترنت لهم.

التصورات بشأن إدارة الأزمة

بوجه عام، أفاد ٩٨% من المستجيبين والمستجيبات بأنهم تلقوا معلومات عن جائحة كورونا طوال فترة الجائحة في الفترة من آذار ٢٠٢٠ إلى أيار ٢٠٢١. ومع ذلك، تباينَ الوعي بمختلف القضايا المتعلقة بجائحة كورونا ومصادر المعلومات. وعلى الرغم من أن معظم المستجيبين والمستجيبات تلقوا معلومات عن الوقاية من فيروس كورونا (٩٨%)، وانتقاله (٨٢%)، وأعراضه (٨٢%)، فإن الوعي بالتسجيل لتلقي لقاح كورونا (٦١%) وقوانين حظر التجول والإغلاق والدفاع الحكومية (٦٥% في المتوسط) كانت نسبته أقل بكثير. وجد التقييم أن المناطق التي عانت من أكبر القيود التي حالت دون تلقي معلومات بشأن جائحة كورونا تمثلت في مخيم الأزرق، والروابي (عجلون)، وبُرما (جرش)، وجبل بني حميدة (مادبا).

وتمثلت أكثر الوسائل شيوعاً لتلقي المعلومات بشأن جائحة كورونا في التلفزيون أو الإذاعة، ووسائل التواصل الاجتماعي، ومجموعة الواتس آب التابعة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وتطبيق واتس آب بصفة عامة. وعلاوة على ذلك، أفاد ٢٠% من المستجيبين والمستجيبات بتلقيهم معلومات بشأن جائحة كورونا من أحد الأصدقاء، أو أفراد الأسرة، أو الجيران. ومن بين هؤلاء المستجيبين والمستجيبات، حدَّد ٧٩% من النساء و٨٦% من الرجال شخصاً من نوعهم الاجتماعي نفسه، بوصفه مصدراً للمعلومات التي تلقَّاها. وحدَّد الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر الوسائل شيوعاً لتلقي المعلومات بشأن فيروس كورونا. وتبيَّن أن أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران من أكثر المصادر أهمية، والمعنية بتقديم معلومات ذات صلة بفيروس كورونا بين الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في الحركة والبصر، وذلك مقارنة بغيرهم من المجموعات السكانية الفرعية من الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع ذلك، أفاد الأشخاص ذوو الإعاقة بتحديات تحول دون تلقي معلومات بشأن قضايا أخرى غير الوقاية من جائحة كورونا. ومن أمثلتها المعلومات الخاصة بالتسجيل لتلقي لقاح فيروس كورونا (٤٩%)، وتدابير الإغلاق التي تُحْكِمها الحكومة وغيرها من التدابير (٥٦%)، والفحص والعلاج الطبيين (٦٤%). كانت الفجوات في المعلومات سائدة بشكل خاص بين الأشخاص الذين أفادوا بمواجهتهم لصعوبات في السمع والتواصل، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى توفير مجموعة متنوعة أكبر من أساليب التواصل بشأن إدارة الأزمات.

التوعية والتدابير الوقائية بشأن فيروس كورونا

الخاتمة

يقيِّم هذا التحليل أثر جائحة كورونا على الأردنيين واللاجئين السوريين المستضعفين, بمن فيهم النساء والرجال ذوي الإعاقة, في مختلف أنحاء البلاد. وأدت تدابير التصدي للأزمات والإغلاق إلى ظهور مَواطن الضعف الاقتصادية, وانعدام الأمن الغذائي, وعدم كفاية سبل الحصول على منتجات مرافق الصرف الصحي (لتخفيف حدة جائحة كورونا والحماية منها), وزيادة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر, لاسيما بين النساء. كما تأثر الشباب سلباً بندرة فرص العمل. وتبين أن المساعدة النقدية المباشرة المقدمة من برنامج مركز واحة المرأة والفتاة التابع لهيئة الأمم المتحدة للمرأة تزود النساء (سواء كُنَّ من ذوات الإعاقة أو لا) بآليات تكيف إيجابية, وتمدهم بسلطة اتخاذ القرارات المالية على مستوى الأسر المعيشية في أثناء الجائحة. وعلى الرغم من الزيادة الإيجابية النسبية لمشاركة الرجال في العمل المنزلي منذ نشوب الأزمة, فإن زيادة التزامات المرأة بالعمل غير مدفوع الأجر, إلى جانب عدم كفاية الدعم المقدَّم من أفراد الأسرة من الذكور, ومحدودية دعم الرعاية الرسمية, تشكل خطراً مرتفعاً يهدد مشاركة المرأة المنخفضة بالفعل في سوق العمل الأردنية. وهذا الأمر يُعد مقلقاً, ولا سيما للنساء ذوات الإعاقة اللاتي كن بالفعل قبل تفشي الجائحة أكثر عرضة للاستبعاد من الفرص الاجتماعية والاقتصادية من جرَّاء الوصمة الاجتماعية وغيرها من الحواجز التي تحول دون حصولهن على الخدمات.

وعلى الرغم من زيادة توافر فرص الحصول على خدمات المرافق الصحية والأدوية منذ بداية جائحة كورونا, لا تزال النساء (لاسيما في المجتمعات المحلية النائية) يواجهن تحديات تحول دون حصولهن على الخدمات, بما في ذلك الحصول على معلومات بشأن الجائحة. ويضطلع الوصول الرقمي بدور محوري في التصدي للجائحة (حيث تم تحديد وسائل التواصل الاجتماعي وتطبيق واتس آب باعتبارهما مصدرين حيويين للمعلومات الخاصة بتقديم الدعم لضحايا جائحة كورونا والعنف القائم على النوع الاجتماعي). هذا الواقع المتمثل في عدم كفاية فرص الوصول إلى الإنترنت والأجهزة الرقمية لدى السوريين والأشخاص ذوي الإعاقة, ولاسيما النساء منهم, شيئ مقلق. وعلى الرغم من انتشار تبادل المعلومات بشأن الوقاية من فيروس كورونا وانتقاله, فإنه تجب مشاركة الفجوات الملحوظة في المعلومات عن التدابير الحكومية, وتسجيل التطعيمات, وذلك من خلال قنوات يسهل الوصول إليها, مع إيلاء الأشخاص ذوي الإعاقة اهتماماً خاصّاً.

وينبغي أن تُثري هذه النتائج تخطيط الاستجابات الحالية والمستقبلية, مراعية أن الإنجازات والأهداف السابقة للمساواة المبنية على النوع الاجتماعي وتمكين المرأة قد عانت انتكاسات كبيرة في أثناء الجائحة. كل هذا يتطلب تعزيز الإجراءات التدخلية في عملية التكيف مع ((الوضع الطبيعي الجديد)) وتحديده.

الصورة © هيئة الأمم المتحدة للمرأة / مارتا غاربرينو

الهوامش

١ شملت المجتمعات المحلية المضيفة التي خضعت للاستقصاء "الموقّر" (محافظة عمّان)، والروابي (محافظة عجلون)، وبُرما (محافظة جرش)، والعين البيضاء (محافظة الطفيلة)، والعيص (محافظة الطفيلة)، وجبل بني حميدة (محافظة مادبا)، والموجب (محافظة الكرك)، وطيبة (محافظة الكرك)، وعلان (محافظة البلقاء)، والشوبك (محافظة معان)، وأم صيحون (محافظة معان)، ووادي السير (محافظة البصة)، والزرقاء (محافظة الزرقاء).

٢ وضع فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة المجموعة الموجزة من أسئلة فريق واشنطن المتعلقة بتأدية الوظائف، واختارها، واعتمدها. تعكس الأسئلة أوجه التقدم المحرز في تحديد مفهوم الإعاقة، كما تستخدم التصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية بوصفه إطاراً مفاهيميّاً. وحتى يتسنى تحقيق أقصى قدر من المقارنة الدولية، تستفسر المجموعة الموجزة من أسئلة فريق واشنطن المتعلقة بتأدية الوظائف عن معلومات بشأن الصعوبات التي قد يواجهها الشخص عند الاضطلاع بأنشطة الوظائف الأساسية التي تنطبق على الأشخاص من جميع الثقافات والمجتمعات، وعلى جميع الجنسيات، أي تنطبق على الجميع. يُدرج سؤال واحد لكل مجال وظيفي. وتشمل المجموعة الأخيرة من الأسئلة صعوبات تتعلق بالرؤية، والسمع، والسير على الأقدام، وصعود السلالم، والتذكر أو التركيز، والرعاية الذاتية، والتواصل (التعبيري والاستقبالي)". المجموعة الموجزة من أسئلة فريق واشنطن المتعلقة بتأدية الوظائف، فريق واشنطن المعني بإحصاءات الإعاقة، آذار ٢٠٢٠ https://www.washingtongroup-disability.com/filead-min/uploads/wg/Documents/Questions/Washington_Group_WG_Short_Set_on_Functioning.pdf_-_1__Questionnaire

٣ هيئة الأمم المتحدة للمرأة، "التقييم السريع حول أثر كوفيد - ١٩ على النساء المستضعفات في الأردن"، نيسان ٢٠٢٠ https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20jordan/images/pub-20jordan-rapid-gender-impact-assessment-covid19v8.pdf?la=en&vs=3456

٤ يحدث هذا، خصوصاً، في عين البيضاء والعيص (محافظة الطفيلة)، وأم صيحون (محافظة معان)، وعلان (محافظة البلقاء).

٥ هيئة الأمم المتحدة للمرأة، التقييم السريع حول أثر كوفيد - ١٩ على النساء المستضعفات في الأردن https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20jordan/images/publications/2020/gender-impact-assessment-covid19v8.pdf?la=en&vs=3456

٦ أفاد ٤٢% بتوافر جهازين على مستوى الأسر المعيشية، في حين أفاد ٣٠% بتوافر ثلاثة أجهزة على مستوى الأسر المعيشية.