

## المحور



نيسان ٢٠٢٠

# التَّقيُّمُ السَّرِيعُ لأثر تفشي فيروس كورونا المُستَجِدِّ (كوفيد-١٩) على النِّساء المُستضعفات في الأردن

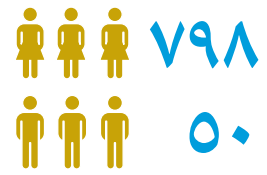
الصورة © هيئة الأمم المتحدة للمرأة / لورين روني

## مقدّمة:

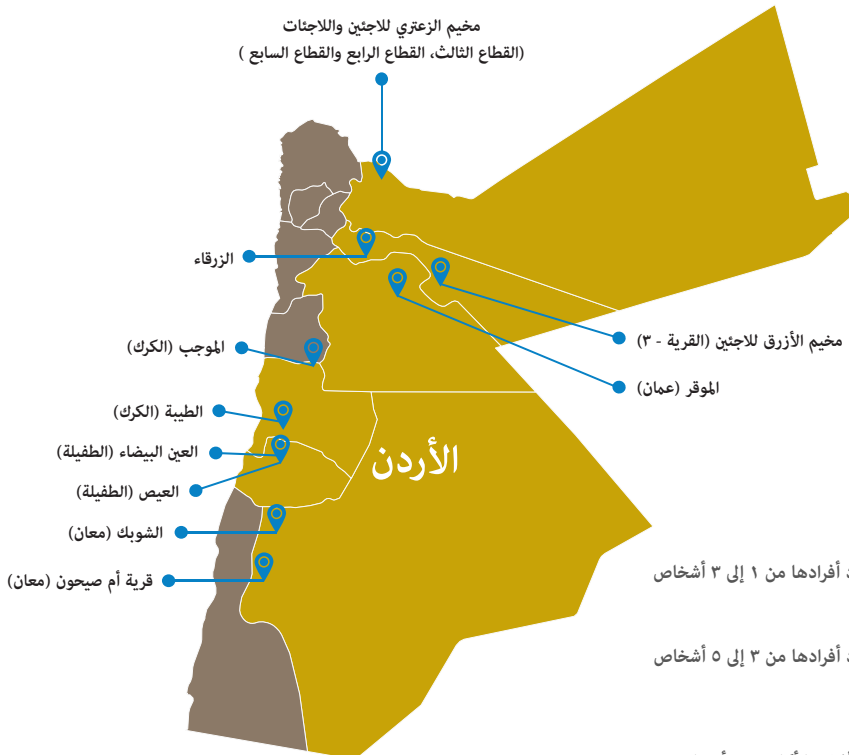
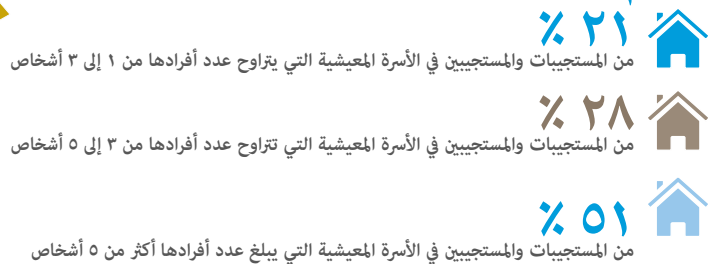
وقد شمل التقييم ٨٤٧ شخصاً من المقيمين والمقيمات داخل كل من مخيمي الأزرق والزعترى للاجئين واللاجئات، وفي المجتمعات المحلية في (٥) محافظات من محافظات المملكة. وبما أنّ النساء يُشكّلن معظم المنتفعين من مراكز واحة المرأة والفتاة، التابعة لهيئة الأمم المتحدة للمرأة، فقد شكّلت الإناث المُستجيبات لهذا التقييم نسبة ٩١٪، وكُنّ مزيجاً من اللاجئات السوريات ومن الأردنيات. وتفاوتت خصائص المناطق الجغرافية التي شملها التقييم تفاوتاً كبيراً بين مخيمات اللاجئين واللاجئات في شمال المملكة، وبين المجتمعات النائية في جنوبها.

كان الهدفُ الكليُّ لهذا التقييم السَّرِيع هو استعراض أثر تفشي فيروس كورونا المُستجد (كوفيد-١٩) على المنتفعات والمنتفعين من مراكز واحة المرأة والفتاة، التابعة لهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) داخل المخيمات وخارجها. وقد تضمن التقييم عدة أسئلة تتعلق بالوضع الاقتصادي وبواعت القلق الصحية؛ والسلامة وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية؛ والعنف ضد المرأة؛ والأدوار المنوطة بالرجال والنساء داخل الأسرة المعيشية؛ وإمكانية الحصول على التعليم.

## المستجيبات والمستجيبون:

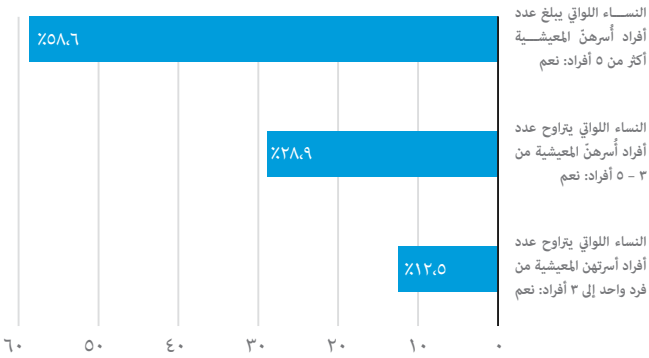
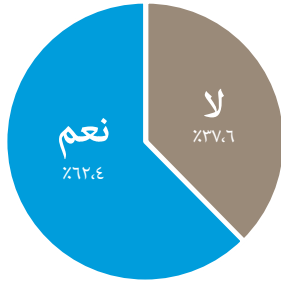


## حجم الأسرة المعيشية



## الأثر الصحي:

### النسبة المئوية للمتفعات اللواتي يشعرون بأنهنَّ مُعرَّضات لخطر وقوع العنف (الجسدي أو النفسي) نتيجةً للأزمات والحجز داخل المنازل



عند سؤال المستجيبات والمستجيبين عن بواعث قلقهم بشأن الرعاية الصحية، قال 71% منهم بأنهم يخشون إصابتهم أو إصابة أحد أفراد عائلاتهم بالمرض؛ وفي هذه الحال، قال 24% منهم بأنهم لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى أقرب مرفقٍ للرعاية الصحية، وقال 34% منهم بأنهم لا تتوافر لهم إمكانية الحصول على الدواء. وتتضمن الأسباب التي قدّموها لعدم توفّر تلك الإمكانية الافتقارُ إلى المواصلات، والافتقار إلى الأموال. وقد شهد المستجيبات والمستجيبون الذين يُقيمون في مخيمي الأزرق والزعتري للاجئين واللجئات أعلى معدلات إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية. أما القيود الأكثر أهميةً فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى المرافق الصحية فهي موجودة في لواء الطيبة (محافظة الكرك)، ولواء أم صيحون (محافظة معان)، ولواء العين البيضاء (محافظة الطفيلة).



من المستجيبات والمستجيبين لا تتوافر لهم إمكانية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية

24%

وهذه النسب تُوفّر معلومات مهمة عن التحديات الماثلة أمام المجتمعات النائية في جنوب المملكة. ويحصل 48% من المستجيبات والمستجيبين على المعلومات بشأن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والأدوية مباشرةً من مقدمي الخدمات الحكوميين وغير الحكوميين، بينما يعتمد 29% منهم على التلّاف للحصول على تلك المعلومات.

## الوضع الاقتصادي:

طرح التقييم أسئلة على المستجيبات والمستجيبين بشأن الأثر الذي خلّفته الأزمة على وضعهم الاقتصادي، فأفادت 49% من الإناث وأفاد 90% من الذكور بأنهم كانوا موظفين وموظفات قبل نشوب أزمة فيروس كورونا. ومن بين أولئك الذين كانوا موظفين وموظفات في القطاع الرسمي، ذكرت نسبة 71% منهم أنهم لم يفقدوا وظائفهم بعد. وعلى نقيض ذلك، فمن بين الذين كانوا موظفين وموظفات في القطاع غير الرسمي قبل نشوب الأزمات، أفادت نسبة 99% منهم بأنهم فقدوا وظائفهم.

أما فيما يتعلق بأثر فقدان الدخل بسبب هذه الأزمة، فقد أفادت نسبة 52% من النساء المُستجيبات بأنهن لا يملكن المال الكافي لشراء ما يكفي من الطعام للمحافظة على وجود تموينات لأسرهن المعيشية تكفي لأكثر من يومين، الأمر الذي يجعل تأثير القيود المُلزِمة على الحركة والتّشكّل صعبة للغاية بالنسبة إلى أسرهن المعيشية. كما أشارت نسبة 78% من المستجيبات والمستجيبين إلى أنهم قد اضطروا إلى اللجوء إلى آليات تكيف مختلفة كإقتراض المال أو الطعام من الأسر المعيشية الأخرى من أجل تلبية احتياجاتهم الأساسية. وأفادت نسبة 84% من المستجيبات والمستجيبين بأنهم استهلكوا مَدرّاتهم في مسعى منهم لتلبية الاحتياجات الرئيسية أثناء أزمة فيروس كورونا، الأمر الذي سيكون له آثارٌ طويلة الأمد على قوتهم الاقتصادية وصناعة القرار حتى بعد الفترة التي أعقبت انتهاء الأزمة مباشرة. ومن بين النساء اللواتي ذكرن بأنهن مديونات، أشارت نسبة 76% منهن إلى أن الأزمة والحجز داخل المنزل قد أثرا في قدرتهن على الوفاء بمواعيد سداد الديون، وأفادت نسبة 36% منهن بأن المقرضين مارسوا عليهن الضغوط والتّرهيب.

وذكرت نسبة 76% من المستجيبات والمستجيبين أن مشاركتهم في مراكز واحة المرأة والفتاة عادت بالنفع على قدرتهم على تلبية احتياجات أسرهم المعيشية، إضافة إلى دعم النساء الأخريات والأسر المعيشية الأخرى بتزويدهم بالمعلومات خلال الأزمة. وفي داخل المخيمات، فإن تلك النسبة المنحوية

## العنف القائم على النوع الاجتماعي:

طرح التقييم أسئلة على المستجيبات والمستجيبين بشأن تصوراتهم عن التعرّض لخطر العنف نتيجةً للتدابير الخاصة بأزمة جائحة كورونا، فأوضحت نسبة 62% من النساء المستجيبات بأنهنَّ يشعرن بزيادة خطر المعاناة من العنف الجسدي أو النفسي، نتيجةً إما لزيادة حالات التوتّر داخل الأسرة المعيشية، وإما لزيادة انعدام الأمن الغذائي، وكلّ منهما ناجم عن هذه الأزمة. فارتفع عدد الأفراد الذين يعيشون في الأسرة المعيشية نفسها يزيد من خطر وقوع العنف الجسدي أو العنف النفسي؛ إذ أنّ حوالي نسبة 60% من النساء، اللواتي أُشرن إلى ازدياد خطر وقوع العنف، يعشن في أسر معيشية عدد أفرادها 5 وأكثر. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أفادت التقارير بأنّ المخيمات سجّلت النسبة الأدنى لازدياد خطر وقوع العنف، في حين سجّلت محافظة معان ومنطقة شرق عمان النسبة الأعلى لخطر وقوعه.

ويُضيفُ انعدام الأمن الغذائي مستوى آخر من التعقيد إلى العنف - فنسبة 54% من النساء اللواتي أبلغن عن ازدياد خطر وقوع العنف، ذكرن أيضاً اضطراهنَّ إلى اقتراض الطعام أو المال من جيرانهنَّ، أو من عائلتهنَّ، أو من أسرٍ معيشيةٍ أخرى. وهذا يوضّح بصورة عملية وجود علاقة مُهمّة ومُقلّقة بين ازدياد مخاطر وقوع العنف المنزلي، وانعدام الأمن الغذائي والضغط الاقتصادية.

ومع ذلك، فإنّ الجانب الإيجابي لهذا الوضع يتمثّل في أنّ نسبة 81% من أولئك النساء اللواتي ذكرن بأنهنَّ تعرّضن لخطر متزايد من العنف نتيجةً لهذه الأزمة، كنَّ يملكن المعلومات والمعارف بشأن كيفية الحصول على خدمات الحماية خلال الأزمة والحجز في المنازل. وقد أشارت تلك النساء إلى تجاربهن وخبرتهن في مراكز واحة المرأة والفتاة، حيث كانت المراكز المصدر الرئيسي للمعلومات بشأن هذا الموضوع.

من النساء اللواتي يمتلكن المال الكافي للمحافظة على وجود تموينات من الطعام تكفي لأكثر من يومين

٨٤٪ من النساء اضطررن إلى استهلاك مذكراتهن للحصول على السلع

من النساء اللواتي لا يمتلكن المال الكافي للمحافظة على وجود تموينات من الطعام تكفي لأكثر من يومين داخل المنزل

٧٨٪ منهن لجأن إلى اقتراض المال والحصول على سلع من الأسر المعيشية الأخرى

النسبة المئوية للنساء المستجيبات اللواتي لا يمتلكن المال الكافي لشراء السلع للمحافظة على وجود تموينات من الطعام لأسرهن المعيشية لأكثر من يومين

٥٢٪ من المستجيبات

ويُساوّر القلق نسبة ٧١٪ من النساء في الفئة العمرية ١٨ - ٣٥ سنة تجاه الحمل غير المُخطّط لحدوثه، والحمل غير المرغوب به نتيجة للأزمة، وانخفاض قدرتهن على إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل، إضافة إلى انخفاض سلطتهن في صناعة القرار نتيجة لحالات التوتر التي تحدث داخل الأسر المعيشية.

## التصوّرات بشأن إدارة الأزمة:

تعي نسبة ٩٧٪ من المستجيبات والمستجيبين بضرورة اتخاذ التدابير الطارئة والوقائية من فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) كغسل اليدين والتباعد الاجتماعي، مثلاً، إضافة إلى تلقيهم هذه المعلومات من مصادر مختلفة، نذكر منها على سبيل المثال، مقدّمي الخدمات الحكوميين وغير الحكوميين، ومن مختلف وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي.

## الخاتمة:

يُسلّط هذا التقييم الضوء على الأثر الذي تركته الأزمة على اللاجئات السوريات والنساء الأردنيات المُستضعفات في جميع أنحاء المملكة. فقد أسفرت تدابير الأزمة والحجز داخل المنازل عن زيادة خطر التعرض للعنف داخل الأسرة المعيشية، وإلى انعدام الأمن الغذائي، وانعدام الأمن الاقتصادي، كذلك نتج عن الأزمة تأثيرات مختلفة داخل المخيمات وخارجها خاصة النساء في المناطق الريفية، اللواتي يكافحن لأجل الوصول إلى الخدمات والمعلومات. ويجب أن تُصَبَّ هذه الاستنتاجات في عملية تصميم الاستجابات الفورية وما يتعداها من الاستجابات. ويجب أيضاً أن تتضمن التدابير العاجلة تقديم المساعدات النقدية مباشرة إلى النساء المُستضعفات بهدف تلبية احتياجاتهن الأساسية، وتقليل حجم التوترات على مستوى الأسرة المعيشية؛ فكلاهما تلبية الاحتياجات وتقليل التوترات) مرتبط بازدياد خطر وقوع العنف. كذلك فقد أعربت النساء عن شواغلهن (هواجسهن وبواعث قلقهن) بشأن التّحكم بقراراتهن وأوقاتهن نتيجة هذه الأزمة التي تُلقي بظلالها السلبية على صحتهن ورفاهتهن. ومن الأهمية البالغة أن تضع الاستجابة للأزمة موضوع المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في صميم عملها، لكي تضمن عدم توطيد رسوخ حالات عدم المساواة القائمة أكثر فأكثر، جزاء العمل بتدابير الطوارئ، الأمر الذي يتسبب في حدوث تراجع في المستوى الذي بلغته الإنجازات السابقة.

تبلغ حتى مستويات أعلى، مع إفادة نسبة ٨٢٪ من المستجيبات والمستجيبين بأن مشاركتهم في مراكز واحة المرأة والفتاة قد عادت بالنفع على قدرتهم على تلمّس طريقهم في عبور الأزمة وآثارها.

## الأثر على أدوار الأسرة المعيشية:

طرح التقييم عدداً من الأسئلة المُتعلّقة بالوقت الذي يقضيه أفراد الأسرة المعيشية، ويشمل الوقت الذي ينفقونه في تقديم الرعاية، والوقت الذي يُضونه في دعم التعليم في سياقات التعلّم عن بعد. ٧٧٪ من المستجيبات والمستجيبين أكدوا بأن الأمهات يُنفقن وقتاً أطول في دعم الأطفال في التعلم عن بعد مقارنةً مع الوقت الذي يقضيه الآباء في ذلك. ومن المثير للاهتمام، إفادة المستجيبات والمستجيبين أن الآباء والأمهات في المخيمات يدعمن تعلم أطفالهم ثلاث مرات أكثر على الأرجح مقارنة مع من هم خارج المخيمات (٣٥٪ في المخيمات، ١٢٪ في غير المخيم). كما لوحظ تباين مماثل في الوقت الذي يقضيه الفتيان والفتيات في التعلم، فقد أفاد ٨٥٪ من المستجيبات والمستجيبين في المخيم بأن الفتيان والفتيات متساوون في الوقت الذين يقضونه في التعلم، في حين كانت النسبة في المجتمعات المحلية ٥٧٪. كذلك أفادت نسبة ٩٥٪ من النساء بأنهن يُضين وقتاً أطول من المعتاد في رعاية أفراد الأسرة، ومنهم الأطفال وكبار السن، وذلك نتيجةً لوقوع أزمة فيروس كورونا. ويُشكّل هذا العبء غير المدفوع الأجر أحد بواعث القلق في حال أعيد فتح قطاعات العمل (التشغيل) ولم يتم إعادة فتح رياض الأطفال والمدارس؛ لأنّ من شأن ذلك منع النساء من العودة إلى العمل نظراً للتسليم بأنه من المتوقع منهن الاستمرار في تقديم الرعاية للأطفال وكبار السن.

## إمكانية الوصول إلى الخدمات الضرورية:

نظراً للأثر الذي خلّفته الأزمة في إمكانية الوصول إلى الخدمات التي تُلبّي الاحتياجات الصحية الأخرى، فقد طرح التقييم أسئلةً مُحدّدة بعينها بشأن إشكالات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. فأفادت نسبة ٣٠٪ ونسبة ٤١٪ من النساء بأنهن لا تتوافر لهنّ الإمكانية للحصول على كمية كافية من الفوط الصحية، أو على كمية كافية من وسائل منع الحمل، على التوالي؛ وذلك نتيجة لأزمة فيروس كورونا.