



تأثيرات جائحة كورونا على النساء في الفترة الواقعة بين 6 أيار و4 حزيران 2020

إعداد الباحث: جبريل محمد

مساعدة باحث: رنيم لداوية

طاقم اشراف: المكتب التنفيذي لاتحاد
لجان المرأة الفلسطينية

2020

يتقدم اتحاد لجان المرأة الفلسطينية بجزيل الشكر إلى
الأخصائيات النفسيات العاملات في الضفة الغربية وقطاع غزة
والمتطوعات والمنسقات اللواتي قمن بتعبئة الاستمارات

الفهرس:

5	مقدمة
7	منهجية الدراسة
11	النتائج العامة للدراسة
14	مدخل نظري: الكورونا هل هي خارج المجتمع أم فوقه؟
17	الكورونا والنوع الإجتماعي
18	- البعد الاقتصادي الاجتماعي والنوع الاجتماعي في ظل كورونا
20	- البعد النفسي
23	تحليل الاستثمارات
24	- أولاً: الأثر الاجتماعي الاقتصادي للوباء على النساء
28	- ثانياً: البعد النفسي
35	كيف عبرت النساء عن مخاوفهن في أسئلة مفتوحة
38	خلاصة وتوصيات
41	جداول البعد الاقتصادي الاجتماعي
46	جداول الأثر النفسي



مقدمة:

هنا في الضفة الغربية وقطاع غزة جاء الفيروس إضافة جديدة إلى معاناة الشعب الفلسطيني الذي يرزح منذ قرن من الزمان تحت أشنع حالة استيطان وتذويب وقهر ومحاولة اقتلاع شاملة للمواطن واستزراع المستوطن مكانه. هنا ربما تكون للخبرة الشعبية الفلسطينية في مواجهة الأزمات العامة فضيلة في قدرة الناس على التكيف مع الظروف المتغيرة مثل الحجر وتحديدات الحركة وإغلاق المدارس والجامعات، والتوقف عن العمل وغير ذلك من مظاهر مواجهة الفيروس والوقاية منه، حيث استخدم الشعب الفلسطيني إضافة للتحوطات الصحية خبراته مع منع التجول الطويل، ومع الحواجز وتحديدات الحركة وغيرها من المظاهر مع فرق أنه في الانتفاضات كان للدور والمبادرة الشعبيين زيادة وقدرة على خلق نوع من الانضباط الذاتي باعتبار ذلك فعل مقاوم. فيما جرت كل مظاهر التحوط من الفيروس من خلال سلطة لديها الصلاحية بفرض حالة الطوارئ والقدرة على تحديد الحركة وهي المسؤول المباشر في ظل هذه الأوضاع عن تأمين حياة الناس.

تشير الإحصائيات حتى أعداد هذه الدراسة¹ إلى نسبة متدنية من الإصابات بالفيروس في دولة فلسطين مقارنة مع دول أخرى في الإقليم أو حتى في العالم، لكن آفاق تراجع الانتشار حتى الآن لا زالت مبهمة سواء من حيث معرفة دورته الطبيعية أو من حيث الوصول إلى الدواء الناجع له أو اللقاح المانع، وبالتالي فلا زال الخطر محدقاً ولا زال هناك الكثير لعمله كي نبني آليات وقاية تحمي الجنس البشري منه.

لقد فرض انتشار هذا الوباء المعلوم أنماط حياة وأشكال تكيف جديدة مع واقع الحجر الصحي وواقع الوقاية وعناصرها المختلفة، كما أنه ولد آثاراً نفسية هي أقرب إلى حالة من الهلع العام والصدمة والقلق على مستوى الأفراد والجماعات، عدا عن

1 بدأ التحضير والاعداد لهذه الدراسة اثناء تطبيق حالة الطوارئ المشددة وتمت صياغة التقرير قبل رفع حالة الطوارئ بقليل، لكن ما طرأ من زيادة في اعداد الإصابات بعد ذلك لا زال متحكماً به حتى الان



التخوف من الاحتمالات المستقبلية والشعور أحياناً بكسر أنماط سلوكية معتادة وبناء أنماط جديدة تشكل آليات الدفاع الأولى المظهر الرئيس فيها .

كما فرض هذا الانتشار آثارا اقتصادية واجتماعية على النظام العالمي ككل وعلى اقتصادات الدول الضعيفة بشكل خاص، إضافة إلى تأثيره على الأوضاع الاقتصادية للأسر وخاصة الطبقات الفقيرة والنساء بشكل خاص .

في هذا الاطار نقدم دراستنا حول الآثار النفسية لانتشار وباء كوفيد - 19² المستجد على النساء الفلسطينيات، إضافة لأثره على أوضاعهن الاقتصادية الاجتماعية. مستنديين الى استمارتين وزعتا على مختلف المحافظات الفلسطينية في الضفة والقطاع والقدس خلال فترة الحجر الصحي وذلك في الفترة ما بين 6 ايار و4 حزيران 2020.

إن اتحاد لجان المرأة الفلسطينية إذ يقدم هذه الدراسة إنما يسعى إلى رفع الوعي بواقع وحقوق النساء الاقتصادية والاجتماعية وإلى تعزيز الضغط على صناع القرار سواء كانت الحكومة أو الأحزاب السياسية لاتخاذ خطوات أكثر عمقا في ردم الفجوة بين الرجال والنساء وإلى تبني سياسات اقتصادية اجتماعية تتحاز للفقراء بعد أن أعطت الكثير للأغنياء. كما يسعى الاتحاد إلى تسليط الضوء على الأثر المتميز على النساء جراء انتشار هذا الوباء، والذي شكل كاشفاً حقيقياً لكل الأوضاع النفسية والاقتصادية والاجتماعية التي يعانها المجتمع وكشف عقم السياسات الاقتصادية الاجتماعية للحكومة إضافة إلى تخبطها في معالجة الأزمة.

ليس من المؤكد الجزم أن ما بعد الكورونا ليس كما قبله فذلك مشروط، بعوامل وضرورات تدفع بالواقع نحو التغيير وهذا غير ممكن دون الفعل والنشاط المباشر في التأثير على السياسات الاقتصادية والاجتماعية للنظام الفلسطيني من عدة نواح أولها الإعداد الجدي للانفصال عن الاحتلال في كافة مناحي الحياة وتبني شبكة أمان اجتماعي عادلة وشاملة وشفافة تغني عن كل وسائل الإعانة المهينة للبشر، وتتعامل مع حق الحياة كحق مفروض وليس منة.

منهجية الدراسة:

تعالج هذه الدراسة أثر انتشار فيروس كورونا المستجد على النساء من جانب الأثر النفسي، وأثره على الوضع الاقتصادي الاجتماعي لهن من جانب آخر، فقد شكل انتشار هذا الفيروس المعولم أثراً يضاهاى أثر الحروب العالمية من ناحية تأثيره على الجنس البشري بغض النظر عن النوع الاجتماعي أو الإقليم الجغرافي أو القومية أو الدين أو الطائفة، حيث وقف العالم أمام عدو غير مرئي بالعين المجردة وأمام تجربة لم تحصل منذ قرن على الأقل، رغم أن هناك أنواع من الفيروسات الخطيرة قد انتشرت ولم تستمر إلا أنها لم تؤد إلى فرض أنظمة طوارئ وأشكال مختلفة من الحجر الصحي والتباعد الجسدي، وتعطيل مرافق مهمة في حياة الشعوب.

هنا في الضفة الغربية وقطاع غزة جاء الفيروس إضافة جديدة إلى معاناة الشعب الفلسطيني الذي يزرع منذ قرن من الزمان تحت أشع حالة استيطان وتذويب وقهر ومحاولة اقتلاع شاملة للمواطن واستزراع المستوطن مكانه. هنا ربما تكون للخبرة الشعبية الفلسطينية في مواجهة الأزمات العامة فضيلة في قدرة الناس على التكيف مع الظروف المتغيرة مثل الحجر وتحديات الحركة وإغلاق المدارس والجامعات، والتوقف عن العمل وغير ذلك من مظاهر مواجهة الفيروس، حيث استخدم الشعب الفلسطيني إضافة للتحوطات الصحية خبراته مع منع التجول الطويل، ومع الحواجز وتحديات الحركة وغيرها من المظاهر مع فرق انه في الانتفاضات كان للدور والمبادرة الشعبيين ريادة وقدرة على خلق نوع من الانضباط الذاتي باعتبار ذلك فعل مقاوم. فيما جرت كل مظاهر التحوط من الفيروس من خلال سلطة لديها الصلاحية بفرض حالة الطوارئ والقدرة على تحديد الحركة وهي المسؤول المباشر في ظل هذه الأوضاع عن تأمين حياة الناس.



مجتمع الدراسة:

النساء الفلسطينيات في الضفة الغربية بما فيها القدس وقطاع غزة.

حدود الدراسة:

مكانياً الضفة الغربية بما فيها القدس وقطاع غزة وزمانياً في فترة تفشي الوباء (ما بين 6 ايار و 4 حزيران 2020).

أهمية الدراسة:

أنها تقدم صورة عن تفاعل النساء مع حدث عام يستهدف مباشرة حياة الأفراد وآثاره عليهن، وأن نتائجها يمكن أن تستخدم لقياس رد فعل النساء أمام أزمات مستقبلية، كما تكمن أهمية الدراسة في أنها تساعد في رسم خطط وبرامج مستقبلية سواء من ناحية أوجه الدعم النفسي، أو التعامل مع أزمات اقتصادية طارئة ومفاجئة.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى تأثير النساء في الجائحة من النواحي النفسية والاجتماعية والاقتصادية.
2. الاستفادة من نتائج الدراسة من قبل المنظمات الأهلية والنسوية والنقابية في تعزيز الضغط على صناع القرار من حكومة وأحزاب وتطوير برامجها لمعالجة التغيرات الناشئة عن الجائحة.

فرضيات الدراسة:

تقوم الدراسة على فرضيات أساسية ناتجة عن عملية ملاحظة ومتابعة لما ينشر محلياً حول تأثير الانتشار المرضي على ردود أفعال الناس بشكل عام والنساء بشكل خاص، إضافة إلى تأثيره على نمط الحياة وعلى الوضع الاقتصادي للأسرة، وقد كانت الفرضيات مبنية على أساس الأسئلة البحثية التالية:

أولاً: الجانب النفسي

1. ما هو مستوى الخوف عند النساء الذي ولده انتشار الفيروس؟
2. ما هي الإنعكاسات والأعراض النفسية لدى النساء نتاج كل المعلومات عن خطورة المرض؟
3. ما هي آليات الدفاع التي استخدمتها النساء للمواجهة أو التكيف مع الوضع الجديد؟
4. ما هي أهم الأعراض النفس/جسدية التي عانت منها النساء؟
5. هل خلق انتشار الوباء أنماطاً سلوكية جديدة لديهن؟
6. هل هناك حاجة متزايدة للإرشاد النفسي للنساء؟

ثانياً: الجانب الاقتصادي الاجتماعي:

1. ما هي تأثيرات الإجراءات الطارئة على حياة النساء واسرهن اجتماعياً واقتصادياً؟
2. ماهي التأثيرات على الدخل العام للأسرة وعلى دخل النساء العاملات منهن؟
3. كيف تدبرت النساء حياة الأسرة في ظل الجائحة؟
4. ما هو دور المساعدات وتأثيره؟ (حكومية وغير حكومية)
5. ما هي الأجواء الاجتماعية الجديدة في ظل الحجر وهل تأثرت حياة الأسرة نتيجة ذلك خاصة في مجال العنف الاسري ومستوى الاستهلاك وغيره.



تفترض الدراسة على المستوى النفسي:

1. أن هناك تأثير نفسي سلبي عانتها النساء نتيجة انتشار الفيروس.
2. أن هذا التأثير السلبي قد أدى إلى سلوكيات غير تكيفية أحياناً في الأسرة
3. أن النساء قد استطعن توليد آليات دفاع أولية منعهن من الانهيار.

وتفترض الدراسة على المستوى الاجتماعي الاقتصادي:

1. أن مستوى معيشة الأسر وخاصة الأسر التي تعيلها نساء قد انخفض
2. أن هذا الانخفاض أدى إلى ترشيد الاستهلاك
3. أن ترشيد الاستهلاك كان على حساب احتياجات أساسية للأسر.
4. أن الحجر الصحي وتحديد الحركة قد ولد مظاهر عنف أسري
5. أن المساعدات التي قدمت من الحكومة أو غيرها للفقيرات لم تكن قادرة على تغطية النقص في الاحتياجات
6. هناك نساء اضطررن للاستدانة.

أسلوب الدراسة:

تجمع الدراسة بين أسلوبين هما:

1. العمل المكتبي ومراجعة الأدبيات حول سلوك النساء في ظل الأزمات العامة، يضاف إليه دراسات حول الوباء والتحليلات الأكاديمية حول أثره الاقتصادي والسلوكي.
2. تحليل استمارتين منفصلتين إحداهما لقياس أثر الوباء على الوضع النفسي وأخرى على الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وزعتا عبر نظام إلكتروني على

عينتين عشوائيتين منتزعتين ضمت جميع المحافظات حسب عدد سكانها وحسب نسبة الريف والمخيم والمدينة في كل محافظة.

لقد فرض الحجر آلية التواصل الإلكتروني لجمع المعلومات، هذا رغم ان كثيراً من المراكز البحثية في العالم وفي الضفة والقطاع باتت تعتمد على هذه الطريقة في الظروف العادية، سيما وأن نسبة عالية جداً من الناس باتوا يملكون هواتف ذكية أو أجهزة حاسوب محمولة أو ثابتة.

النتائج العامة للدراسة

يمكن القول وبعد فحص النتائج بناءً على المسحين أن فرضيتنا العامة كانت صحيحة إلى حد بعيد، حيث ظهر من خلال النتائج انعكاسات أزمة الكورونا على حياة النساء من مختلف الجوانب وأن هذه الأزمة وما رافقها من حجر وتحديد حركة.. الخ قد أدت إلى تغيير مفاهيم النساء عن الحياة، كما أدت إلى تغيير في أنماط سلوك الأسرة وعاداتها اليومية.

1. على الصعيد الاقتصادي الاجتماعي، تأثرت الأسرة كما تأثرت النساء بشكل خاص سلباً بالانعكاسات الاقتصادية الاجتماعية للأزمة حيث:

- انخفض دخل الأسرة وقل عدد العاملين فيها
- كثير من النساء انخفض دخلهن أو أنهن فقدن مصدر دخلهن تبعاً للمهنة التي يعملن بها
- انخفضت بالتالي مصاريف العائلة نتيجة انخفاض الدخل او نتيجة إغلاق الأسواق
- هناك نساء تقدمن لمساعدات من جمعيات أو أقارب أو من الحكومة تركزت المساعدات على الأقارب والأصدقاء وكانت النسبة الأقل ممن تلقين مساعدات هن اللواتي تلقينها من الحكومة

- برزت بعض مظاهر العنف الاسري خلال الحجر والتزام البيوت، كان أغلبها نتيجة الضائقة المالية أو نتيجة بقاء الزوج والأولاد في البيت.
- أظهرت النتائج أن نساء الأرياف كنّ أقل تأثراً من نساء المدن والمخيمات على الصعيد الاقتصادي.
- كما أظهرت مبادرة نساء الريف نحو استغلال الأرض والعودة الجزئية للاقتصاد المنزلي.

2. على الصعيد النفسي: أظهرت الدراسة تأثراً سلبياً بوجه عام على مستوى تفاعل النساء مع أزمة طارئة تهدد الحياة الإنسانية، سواءً على صعيد الصدمة النفسية وما ولدته من خوف وقلق على الحياة أو على صعيد ردود الفعل وسلوكيات التكيف مع الوضع الطارئ حيث:

- شكل شعور الخوف والقلق من الإصابة بالفيروس وتبعات ذلك أهم مظاهر التأثير النفسي للنساء.
- حاولت النساء التكيف مع الحدث الجديد بالنسبة لهن والمجتمع عبر استتطاق خبرات سابقة مع منع التجول والحصار.
- قليل من النساء راجعن مرشدين نفسيين رغم أن نسبة لا بأس بها عبرت عن كونها كانت بحاجة إلى مرشد نفسي.
- زادت أشكال العنف الأسري خلال فترة الحجر العام
- برزت أعراض كثيرة تعبر عن الشعور بالإحباط والملل، أو الغضب السريع وصولاً إلى ضرب الأولاد من قبل أمهاتهم.
- كانت الأرياف الأقل تأثراً، فيما متوسطات العمر الأكثر تأثراً بهذه المظاهر، عدا عن أن المتعلمات كن أقل تأثراً من الأقل تعليماً

بشكل عام لا يمكن الفصل بين الأثر الاقتصادي الاجتماعي والأثر النفسي على النساء في ظل الجائحة فكثير من الأسئلة المتقاطعة بين البعدين أدت إلى نتائج متقاربة رغم اختلاف العينتين، بمعنى أن البعد الاقتصادي للجائحة ولد آثاراً نفسية كالغضب والقلق، في حين شكل الخوف من فقدان العمل عاملاً مهماً في تغيير أنماط سلوك العائلة.



مدخل نظري:

الكورونا هل هي خارج المجتمع أم فوقه؟

جاء انتشار فيروس كورونا المستجد، كامتحان للبشرية، والنظام العالمي الذي بات بقطب واحد ونظام اقتصادي تقوده منظمة التجارة العالمية وصندوق النقد الدولي والبنك الدولي، فيما تسيطر النزعة النيوليبرالية على كل مجالات عمل الأمم المتحدة ومنظماتها المختلفة ومنها منظمة الصحة العالمية، وحسب نوعام تشومسكي فقد جاء الوباء: «تعبيراً عن فشل هائل لاقتصاد السوق، الذي زاد حدة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية العميقة وأنه كان معروفاً قبل فترة طويلة،» احتمال تفشي الأوبئة، وكان متوقّعا أن يكون الوباء التالي من نوع كورونا، مع تعديلات طفيفة على وباء «سارس» الذي انتشر قبل 15 عاماً. في ذلك الزمن، تمّ التغلب عليه. واللقاحات كانت متاحة». لماذا لم تعمل المختبرات حينها على تطوير الحماية من الأوبئة المحتملة؟ «إشارات السوق كانت خاطئة. سلمنا مصائرنا لشركات الأدوية، وهي ديكتاتوريات اسمها المؤسسات الخاصة، والتي لا تخضع للمساءلة»³. من هنا نرى أن انتشار الفيروس لم يكن خارج المجتمع أو فوقه إلا في المظاهر إنما في الجوهر حمل الوباء قيمة ذات بعد تطبيقي في التعامل معه أو في التعامل مع قضايا الصحة بشكل عام في ظل اقتصاد السوق المنفلتة.

صحيح أن هذا الوباء قد ظهر كأنه لا يفرق بين الأعراق أو النوع الاجتماعي أو الدين أو حتى الطبقة الاجتماعية، وأنه هدد حياة البشرية كلها بغض النظر عن أي مستوى تقسيم لها، إلا أن التعامل مع الوباء ومقاومته قد أظهر فروقا شاسعة بين المركز الرأسمالي العالمي والدول المحيطة بين الأمم الفقيرة والأمم الغنية، وأن التعامل معه قد أظهر هوس الأرباح على حساب صحة البشر وحياتهم. ويرى تشومسكي أن الوباء «كان متوقّعا قبل وقت طويل من ظهوره، لكن قوانين السوق الليبرالية الجديدة منعت

نوعام تشومسكي عن <https://al-akhbar.com/World/286605>

السلطات من اتخاذ الإحتياطات اللازمة والقيام بالإجراءات الضرورية لمواجهة الأزمة، لأنه ليس للشركات الخاصة مصلحة في منع الوباء، وليس هناك من يربح من منع وقوع كارثة في المستقبل، لذلك لم يكن الوباء مفاجئاً في نظره، لكن المثير للدهشة والصدمة هو حجم الوباء وسرعة انتشاره. حذر العلماء قبل سنوات من حدوث جائحة محتملة، خصوصاً بعد وباء "سارس" في عام 2003، الذي يسببه أيضاً أحد الفيروسات التاجية.⁴ وانه كانت هناك فرصة لتطوير لقاح وعقاقير وطرق للعلاج، وتنظيم المبادرات الوقائية، وتطبيق نظم للاستجابة العاجلة، واتخاذ الإحتياطات المطلوبة وتخصيص الإمكانيات اللازمة استعداداً لتفشي الوباء، لكن على الرغم من تلك التحذيرات، لم يتم تطوير لقاح مضاد له، ولم تزل التجارب عند المرحلة قبل السريرية. كان يجب أن يكون هناك من يلتقط الكرة ويركض بها، يقول تشومسكي، لكن النظام الاقتصادي والاجتماعي الرأسمالي في طبيعته الليبرالية الجديدة، استبعد هذا الخيار وجعله محظوراً، لأن شعارات السوق خاطئة: ليس هناك أرباح في منع وقوع كارثة في المستقبل.

لقد كتب كثيرون عجالات حول علاقة هذا الوباء بالنظام الاقتصادي العالمي وكان جوهر استنتاجاتهم أن نظام السوق الحرة وتخلي الدولة عن دعم قطاعات اجتماعية مهمة كالصحة وتركها للمبادرات الخاصة قد جعل كل هذه الدول أمام حالة مشلولة. أثبت ذلك عجز إيطاليا عن مواجهة كذلك إسبانيا وبريطانيا وتخبطات الحكومة الأمريكية والتي اعتمدت مناعة القطيع كوسيلة تعفيها من مواجهة. إضافة إلى تخلي دولها عن مفاهيم وسياسات دولة الرعاية لصالح تسليح مختلف الخدمات، وفقاً لشروط دخولها في منظمة التجارة العالمية، والتي كان محور ولادتها من منظمة الغات هو تسليح الخدمات وإخضاعها لمنطق السوق لتدخل الخدمات الصحية والتعليمية وغيرها كالبريد والنقل إلى السوق وتخضع لمنطق الاستثمار الخاص والعرض والطلب. وتشير منظمة الاسكوا ان انتشار فيروس كورونا قد اجرى تحولات في الأولويات الاقتصادية الاجتماعية في العالم فقد «أشعل فيروس كورونا أزمةً تذكرنا بأن القطاع



العام القويّ والفعال هو خط الدفاع الأول ضدّ المخاطر التي تتهدّد نظماً بأسرها»⁵. ورأت الاسكوا بأن الحالة الطارئة «تستدعي استجابة إقليمية طارئة. استجابة لا ترمي إلى إنقاذ البلدان أو الصناعات أو المؤسسات المالية في المنطقة، بل إلى إنقاذ آلاف الأرواح. وأيّ مبادرة إنقاذية للقضاء على هذا الوباء يجب أن تتمحور حول رفاه الناس وتضامن أركان المجتمع، وأن تمكّن الحكومات من معاودة العمل من أجل إقامة عالم آمن وعادل ومزدهر لا يهمل أحداً»⁶.

إننا نرى هنا منهجين في مقاربة التعامل مع هذا الوباء على الصعيد الاقتصادي الاجتماعي، حيث أن هناك منهج ينادي بأولوية الحياة على الاقتصاد، وبالتالي يجب إيلاء الاهتمام بالصحة والتعليم وغيرها مثل شبكة الأمان الاجتماعي، وهناك من يرى أنه يمكن التعايش مع الوباء دون تعطيل السوق وأن كلفة تعطيل السوق هي أعلى بكثير من كلفة الخسائر البشرية المتوقعة من تفشي مؤقت للوباء، هذان النهجان يعكسان رؤيتين اجتماعيتين مختلفتين، بمعنى أن الصين أعطت الأولوية لمكافحة المرض ولحياة البشر فاتخذت إجراءات قاسية أضرت مؤقتاً بالاقتصاد الصيني، لكنها تعافت بسرعة من الوباء بينما لا زالت الولايات المتحدة تعاني آلاف الوفيات نتيجة اعتماد منهج مناعة القطيع وعدم اتخاذ إجراءات يمكن أن تعطل مؤقتاً الحياة الاقتصادية فيها. لقد انكشف زيف الدعاوى الإنسانية للنيوليبرالية أمام امتحان كورونا وبانت الفجوة الواسعة بين ما تقدمه من نظريات حول الحكم الصالح، واهمية الفرد وبين السعي المحموم للوصول إلى اقصى الأرباح.

<https://www.unescwa.org/ar/publications>

5

نفس المصدر

6

الكورونا والنوع الاجتماعي

ظهر أكثر من رأي يشير إلى أن احتمال إصابة النساء بفيروس كورونا أقل من احتمال إصابة الرجال، وقد علل بعضهم ذلك بالاستناد إلى معلومات إحصائية حول نسبة النساء اللواتي أصبن بالفيروس في كافة أنحاء العالم، فقد «كان التفاوت الكبير في معدلات الوفيات بين الرجال والنساء جراء الإصابة بالمرض واحداً من أبرز الاختلافات الملحوظة في أنماط الإصابة. ففي الولايات المتحدة على سبيل المثال، كان عدد الوفيات بين الرجال ضعف عدد الوفيات بين النساء جراء الإصابة بالفيروس. وشكل الرجال 69 في المئة من ضحايا فيروس كورونا في غرب أوروبا»⁷ ويعيد البعض أسباب هذا التفاوت إلى أسباب بيولوجية بينما يعيدها آخرون إلى أسباب اجتماعية اقتصادية، دفع هذا فريقاً من الباحثين بقيادة أنا بوردي، من كلية لندن الجامعية، إلى دراسة أسباب الاختلافات بين الجنسين في معدلات الوفيات والإصابات في مختلف دول العالم. لتجد أن الأمر يتعلق بالمكانة الاجتماعية للمرأة، فيما علل فيليب غولدر، أستاذ علم المناعة بجامعة أكسفورد، ذلك بالقول إن اللقاحات والعدوى تستحث استجابة مناعية أكثر عنفاً وفعالية لدى النساء بشكل عام مقارنة بالرجال.⁸ وذلك بسبب أن النساء يحملن نسختين من كروموسوم إكس، في حين يحمل الرجال نسخة واحدة فقط. ويحمل الكروموسوم إكس الجينات المسؤولة عن تشفير البروتين الذي يمكّن الجهاز المناعي من التعرف على الفيروسات، مثل فيروس كورونا. ولهذا تكون الاستجابة المناعية تجاه فيروس كورونا أقوى مرتين لدى النساء.

هذا الاختلاف في الرأي بين بعض البيولوجيين والاجتماعيين سيبقى نقاشاً عالقاً لفترة طويلة ويحتاج البيولوجيون فيه إلى فترة غير قصيرة من الوقت للإثبات بشكل علمي صارم فرضيتهم، فيما يقدم الاجتماعيون فرضياتهم بناء على دراسات

<https://www.bbc.com/arabic/vert-fut-52296561>

7

نفس المصدر

8



اجتماعية حيث عادة لا يلقي الاجتماعيون بالأكثر للتحليلات البيولوجية في مجال النوع الاجتماعي معتبرين أن ذلك يشكل تعميقاً لنظرية الداروينية الاجتماعية التي تشكل إحدى مرتكزات النظرية العنصرية،

البعد الاقتصادي الاجتماعي والنوع الاجتماعي في ظل كورونا

يعزو التوجه الاجتماعي الظاهرة إلى الاختلاف في الأنماط السلوكية للجنسين، حيث تشير الباحثة ميشيل تيرتيلت، وهي خبيرة اقتصادية بجامعة مانهايم في ألمانيا، إلى أن الحجر الصحي أدى إلى ارتفاع نسب البطالة، وأن نصيب النساء من البطالة كان أكبر نسبياً من نصيب الرجال، إذ زادت نسبة البطالة بين النساء بنسبة 0.9 في المئة، مقارنة بـ 0.7 في المئة بين الرجال.

على صعيد آخر وبحسب ميشيل تشغل 17% من الوظائف في القطاع الصحي وظائف حرجة، في حين يشغل 24% من الرجال وظائف حرجة وهذا يعني وفق التقسيم الجنسوي للعمل أن نسبة كبيرة من النساء معرضة للإصابة بالفيروس⁹. حيث أن غالبية أعمالهن تقع في خط التفاعل المباشر مع المرضى في حين أن هناك حوالي 70% من العاملين في القطاع الصحي الفلسطيني من النساء.

هذا يعني أن لا تأكيد علمياً على وجود أسباب بيولوجية للنسبة المنخفضة لإصابات النساء بالفيروس، فيما تعتبر المبررات الاجتماعية لهذه النسبة أقوى حيث أن نسبة مشاركة النساء في القوة العاملة أقل من نسبة الرجال وهذا يعني أن نسبة مخالطة النساء أقل، ويرفع نسبة عدم الإصابة لدى النساء وجود نسب كبيرة من النساء في دول العالم الثالث خارج قوة العمل. ففي فلسطين تعتبر النساء الفلسطينيات أعلى نسبة بطالة في العالم، فيما نسبة مشاركتهن في القوى العاملة لا تزيد عن 18% من حجم القوة العاملة المشاركة. بينما تشكل نسبة عملهن في القطاع الصحي حوالي 70% من العاملين فيه.

فيما يرى آخرون أن النساء العاملات في وظائف قطاع الخدمات تأثرن بشدة من جراء هذه الجائحة على نحو غير متناسب. على سبيل المثال، موظفات الاستقبال والإشراف الداخلي ومضيفات الطيران والعاملات في المطاعم ومصنفات الشعر والعمالة المنزلية، إلخ، كما أن هناك بعض الوظائف في مجال التصنيع تتسم بزيادة العنصر النسائي فيها. فعلى سبيل المثال، يعمل حوالي نصف النساء العاملات في بنغلاديش في صناعة المنسوجات أو صناعة الملابس الجاهزة. وقد تم بالفعل إبقاء ملايين من عمال الملابس، ومعظمهم من النساء، في منازلهم دون أجر بسبب كورونا.¹⁰ وبسبب أدوارهن في أنشطة الرعاية داخل المنزل وخارجه، تتعرض النساء على نحو غير متناسب للإصابة بكورونا. وعلى الصعيد العالمي، تشكل النساء 88% من العاملين في مجال الرعاية الشخصية و69% من الأخصائيين الصحيين. وهذه وظائف في الخطوط الأمامية وتستلزم مخالطة المرضى ولا يمكن القيام بها من المنزل. وفي إسبانيا، على سبيل المثال، تبلغ نسبة الإناث بين العاملين في مجال الرعاية الصحية المصابين 71.8% مقابل 28.2% من الذكور.¹¹

هذا يشير إلى أن التباعد الجسدي هو الظاهرة الأكثر بروزاً في علاقة انتشار الفيروس بالنوع الاجتماعي وأن محاولات إعادة ذلك للأسباب البيولوجية تبقى بحاجة إلى إثبات خارج العمل الإحصائي، أي من خلال أبحاث بيولوجية أكثر دقة وهو أمر طبي محض لا علاقة له بالآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لانتشار الفيروس على النساء.

سجل مع انتشار الفيروس ارتفاعاً في عدد البلاغات عن العنف المنزلي في فرنسا وأستراليا وفي لبنان أيضاً، فيما ظهر أن الغالبية العظمى من ضحايا العنف المنزلي هن من النساء، وترى ميتشل أن زيادة العنف هي نتيجة طبيعية لبقاء الناس في منازلهم إضافة إلى القلق والخوف من فقدان الوظائف والتعطل عن العمل.

10 كارين كراون، كارولينا سانشيز بارامو <https://blogs.worldbank.org/ar/voices/coronavirus-not-gender-blind-nor-should-we-be>

11 نفس المصدر



ومع التزام الحجر المنزلي في جميع أنحاء العالم بسبب جائحة فيروس كورونا، «تجد العديد من النساء أنفسهن محاصرات بين الفيروس والاعتداء المنزلي. حيث انتشرت قصة ضحية العنف المنزلي الأردني إيمان الخطيب بعد أن أرسلت التماساً للمساعدة عبر الإنترنت عندما قتلت من قبل شقيقها أثناء الحجر الصحي بسبب كورونا، بعد التعامل مع سنوات من الإساءة من قبل عائلتها وزوجها السابق»¹².

ووفقاً للأمم المتحدة، فإن 37 بالمائة من النساء المتزوجات في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط - التي تشمل معظم الدول العربية - قد تعرضن لعنف جسدي أو جنسي مع الشريك وأظهرت دراسة أجراها البنك الدولي أن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لديها أقل عدد من القوانين التي تحمي النساء من العنف المنزلي في العالم. ومع الإغلاق المفروض، تكون النساء أقل قدرة على الهروب إلى الملاجئ وأنه "في بعض دول المنطقة، مثل، المغرب، لا يوجد سوى عشرة ملاجئ في البلاد كلها."¹³

ووجد أيضاً انخفاض في النساء اللواتي يتوجهن إلى الملجأ للمساعدة، بسبب إجراءات الإغلاق المفروضة، إلى جانب خوفهن من الإصابة بالمرض المميت. وفي بعض دول الخليج مثل السعودية، لا تتحكم النساء بقرار البقاء أو المغادرة حتى فيما إذا كن لا يشعرن بالأمان الكافي، وهذا يترك النساء تحت رحمة الدولة وأولياء أمورهن من الرجال.

البعد النفسي

يعتبر تفشي وباء كورونا حدثاً صادمًا للبشرية، ويعرف الحدث الصادم بأنه «حدث خطير ومربك ومفاجئ، يتسم بقوته الشديدة أو المتطرفة، ويسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، ويختلف من حالة حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص وفي المجتمع كله مثل الزلازل والأعاصير والأوبئة»¹⁴.

12 رياض بالحاج، كيف أثر الحجر المنزلي بسبب كورونا على العنف ضد النساء في الشرق الأوسط؟ <https://eurabia.com>

13 نفس المصدر

14 <https://www.mowa.pna.ps/women-diary-cor/2791.html>

يولد هذا ظروفًا من عدم التوازن النفسي واضطراب في نمط السلوك والعادات، يدفع إلى أشكال تكيفية مختلفة تتعلق بثقافة الإنسان وقيمه وخبرته، حيث يضطر لبناء عادات جديدة ويخلق آليات دفاع أولية لدرء المفاجأة والإرباك وتهديد الحياة فردياً وجماعياً.

إن أهم مظاهر التأثير النفسي لمثل هذه الصدمات تتمثل في:

1. التعرض للإصابة بالمشكلات الصحية والنفسية والعقلية، بما يولد موقفاً صامداً بالنسبة للبناء النفسي للإنسان، قد يصاحبه اضطرابات تستمر لفترة طويلة إذا لم يتمكن من مواجهة الأزمة بآليات مواجهة ناجحة وبصلابة ومناعة نفسية قوية.
2. الضغوط النفسية والشعور بالقلق، والخوف، الذي يعد رد فعل طبيعي إذا كان معقولاً ومتناسباً مع حجم الأزمة.
3. القلق والتوتر والكآبة وضعف المناعة النفسية. خاصة قلق الإصابة وقلق الموت، والخوف من المجهول.
4. الشعور بالتهديد وفقدان الشعور بالأمن النفسي، مما يؤدي لأعراض نفسية متعددة تؤدي إلى إضعاف جهاز المناعة وقلّة كفاءته، وتزيد من عوامل الخطورة التي تزيد من القابلية للإصابة بالمرض.
5. ضعف التركيز وتشتت الانتباه.
6. اضطرابات النوم والكوابيس.
7. الشعور بالتهديد الدائم وما ينتج عنه من خوف من الممارسات اليومية كاللتقل والاحتكاك.
8. أعراض نفس - جسدية كالصداع وفقدان الشهية.
9. الانسحاب الاجتماعي والشعور بالعجز.
10. سيطرة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بفيروس كورونا.

وتؤدي هذه الأعراض إلى نتائج خطيرة إذا لم يتمكن الإنسان من التعامل الإيجابي مع ظروف الأزمة المرتبطة، وبناء آليات دفاعية تكيفية.

ويعد المكوث القسري بين جدران البيت لعدة أيام أو أسابيع نتيجة للحجر الصحي المفروض في عدة بلدان عبر العالم أمر غير اعتيادي ما يتسبب في الكثير من الحالات بآثار نفسية وخيمة، تقتضي المتابعة والعلاج لدى المختصين¹⁵.

ويؤكد مركز الدراسات البريطاني «معهد كينجز كوليديج» في دراسة نشرت بالمجلة الصحية «دو لنسي»، أن «الحجر الصحي عموماً هو تجربة غير مرضية بالنسبة لمن يخضعون لها»، ويعتبر أن «العزل عن الأهل والأحباب، فقدان الحرية، الارتياب من تطورات المرض، والملل، كلها عوامل يمكنها أن تتسبب في حالات مأساوية¹⁶».

ويؤكد أكثر من عالم نفسي أنه لا توجد حلول سحرية لمواجهة الآثار النفسية الناتجة عن الصدمة أو المفاجأة إلا أن ذلك يعتمد على خبرة الانسان وعلى القيم الاجتماعية السائدة وعلى القدرة على توليد أنشطة تعبئة الفراغ سواء كانت فردية أو ضمن الأسرة، كما يرى العلماء ضرورة تجنب تحويل الوباء إلى محور تفكير أو إلى الاندفاع الدائم لمتابعة أخباره وتطوراتهِ حيث يخفف هذا من مظاهر القلق والخوف يجعلها في إطارها الطبيعي المتحكم به.

كل ما توفر من دراسات تشير إلى انخفاض مراجعة المرشدين النفسيين والاجتماعيين لأسباب عادية وإن ظروف الحجر لم توفر فرصاً واسعة لاستشارات نفسية تخص حالات الهلع من الوباء إنما تم الاعتماد بالغالِب على الارشادات التي توفرها وسائل الإعلام أو الوسائط المتعددة ووسائل التواصل الاجتماعي.

كما منع الحجر وشروط التباعد الجسدي من إمكانية تقديم مشورات جماعية لحالات مصابة بالهلع والخوف والقلق من قبل المؤسسات المختصة بذلك خاصة في الأراضي الفلسطينية.

15 وعلام غبشي، <https://www.france24.com/ar/>
16 نفس المصدر

ان الحديث عن الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية لوباء كورونا على النساء يجب أن ينظر له أولاً من جانب خصوصية النساء الاجتماعية لا البيولوجية ولكن في إطار مجتمعي عام في ظل وباء لا يختص بالنوع الاجتماعي وبالتالي فإن أي حديث عن أثر هذا الوباء على النساء هو بهدف بيان الشروط الخاصة له وبهدف بناء برامج وأشكال تدخل تخص النساء في هذا المجال وعليه فإن الدراسة الميدانية التي نقدمها هي محاولة لاستكشاف أهم التأثيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لهذا الوباء على النساء الفلسطينيات في الأراضي الفلسطينية المحتلة وكما أشارت حدود الدراسة.

تحليل الاستثمارات:

في هذا الإطار يجدر التنويه إلى أن منظمة كير العالمية وفرعها في الأراضي الفلسطينية نفذت بحثاً حول أثر انتشار وباء الكورونا على النساء والرجال والأطفال في المجتمع الفلسطيني في الأراضي المحتلة بهدف قياس الاحتياجات وتحديدها، والمخاطر التي يتعرض لها أفراد المجتمع وآليات التأقلم بهدف وضع التدخلات والبرامج التي تسد هذه الاحتياجات وتحد من المخاطر التي يتعرضون لها. إلا أن عينة البحث كانت صغيرة جداً ولم تتجاوز 51 شخصاً بين رجال ونساء وأطفال، وبالتالي لا يشكل هذا البحث سوى مؤشر أولي حول أثر الوباء في المجتمع الفلسطيني، فيما تقوم هذه الدراسة على توضيح أثر الوباء النفسي والاجتماعي والاقتصادي من خلال عينة أوسع شملت 558 استمارة لقياس الأثر النفسي و475 استمارة لقياس الأثر الاجتماعي والاقتصادي، وزعت وفق نسب السكان على الضفة والقطاع والقدس من خلال برنامج الكوروني.

أولاً: الأثر الاجتماعي الاقتصادي للوباء على النساء:

1. وصف عام للمبحوثات:

بلغ عدد الاستثمارات التي تم الاستجابة لها 475 استثماراً موزعة على مناطق الضفة والقطاع والقدس حسب نسبة السكان في كل محافظة وحسب نسبة المدن والريف والمخيمات فيها، حيث بلغ متوسط أعمار المبحوثات 36 عاماً أصغرهما 17 عاماً وأكبرها 75 عاماً، 40% منهن يسكن المدينة، و37% يسكن الأرياف، فيما 23% يسكن المخيمات،

وعلى صعيد مستوى التعليم فإن الغالبية 55% تحمل شهادة جامعية بينما تتدر الأمية وهناك 23% يحملن الثانوية العامة.

أما على صعيد الحالة الاجتماعية فإن 70% من المبحوثات متزوجات فيما 20% منهن عزباوات و5% مطلقات، و5% أرامل، على الصعيد الاقتصادي هناك 55% من المبحوثات ربات بيوت، فيما هناك 8% عاملات، و18% موظفات في القطاع الخاص أو الأهلي، و5% موظفات قطاع عام و2% موظفات لدى وكالة الغوث و12% يعملن لحسابهن الخاص. وهناك 33% من المبحوثات يشاركن ب 30% أو أكثر من دخل العائلة، فيما هناك 12% يعتبرن المعيلات الوحيدات للأسرة، و55% لا يساهمن بدخل الأسرة. بلغ معدل عدد الأولاد لدى النساء المتزوجات 5 وتراوحت القيم بين صفر في الحد الأدنى و9 أطفال في الحد الأقصى.

2. الوضع الإقتصادي للمبحوثات

بلغ معدل دخل المبحوثات قبل الكورونا حوالي 2650 شيكلاً وهو قريب من معدل الدخل الذي استتجه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، لكننا نجد أن أكثر من نصف المبحوثات يتمتعن بدخل أقل من الحد الأدنى للأجور،

بمعنى أن ما يرفع متوسط الدخل هو النسبة العالية للفئة الوسيطة ما بين 2500-4000 شيكلاً والتي تزيد عن 20% من المبحوثات. وتبين أن الأعمار الصغيرة يتقاضين أجوراً أقل من الحد الأدنى أو حوله كذلك النساء الأقل تعليماً، يضاف إليهن المطلقات والآرامل.

واتضح ان هناك 47% من المبحوثات يسكن في مناطق تعرضت للإغلاق الشامل وهو أكثر من نسبة المدن في العينة، فقد فرضت السلطة إغلاقاً شاملاً على بعض القرى التي ظهرت فيها إصابات بالوباء مثل قرى شمال غرب القدس. وكانت المخيمات أقل تعرضاً للإغلاق الشامل رغم اكتظاظها.

وجد أن حوالي نصف المبحوثات كن يعملن قبل انتشار الوباء، رغم أن نسبة النساء العاملات في سوق العمل بلغت 18% استناداً لمسح القوى العاملة الذي قام به الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كما أننا إذا قارنا هذه النسبة بمتوسط الأعمار نجد أن أغلب النساء العاملات هنا من العنصر الشاب أو متوسط العمر. وتبين أن حوالي 84% من النساء العاملات قد توقفن عن العمل في فترة الكورونا وهذا يعني أن غالبية النساء لا يعملن مباشرة في القطاعات التي تتطلب مواجهة مع الكورونا بل أن أغلبهن يعمل إما في وظائف مكتبية أو في مجالات أخرى تفرض عليهن الظروف التوقف عن العمل.

ظهر من النتائج أن حوالي 80% من النساء العاملات قد انخفض دخلهن، سواء بسبب الحجر المباشر أو بسبب تقليص صاحب العمل للأجرة حيث تبين أن أغلب النساء العاملات يعملن لدى القطاع الأهلي والخاص أو يعملن لحسابهن. وتبين أن العاملات والآرامل ونساء المخيمات كن الأكثر تعرضاً لنقص الدخل إضافة للنساء العاملات لحسابهن الخاص.

هناك 37% من النساء قد توجهن لطلب مساعدة اجتماعية نتيجة تراجع الدخل أو انعدامه في ظل كورونا وقد تبين أن النساء الأكبر عمراً هن الأكثر توجهاً لطلب

المساعدات، كذلك تبين أن أكثر من توجهن لطلب المساعدات هن نساء المخيمات وأقلهن نساء الريف فيما كانت النساء الأقل تعليماً أكثر توجهها لطلب المساعدات، كذلك العزباوات، بينما يشير الجدول رقم 7 إلى أن توجه طالبات المساعدة كان على الأكثر إلى الأقارب والأصدقاء، أو الجمعيات الخيرية فيما كانت الحكومة في أدنى سلم من توجهت إليه النساء طلباً للمساعدة. وتبين أن العاملات لحسابهن الخاص لم يتوجهن إلا للأهل والأصدقاء فيما المطلقات والأرامل توجهن للجمعيات أكثر، والمتعلمات كن الأقل توجهها للمساعدات كذلك نساء الريف من النساء المتعلمات.

ويشير الجدول رقم 8 إلى أن هناك حوالي 65% من المبحوثات قد اضطررن للاستدانة، وهو مؤشر على أن الشريحة الدنيا من الطبقة المتوسطة قد تأثرت من جراء فقدانها لجزء من مصدر دخلها. الأكثر استدانة كن العاملات والعاملات لحسابهن الخاص والعزباوات، فيما تبين أن المتعلمات والموظفات قد أبدين ميلاً معتدلاً نحو الاستدانة.

وتشير 32% من المبحوثات إلى أن مصروفات الأسرة قد تقلصت إلى حد كبير فيما 30% قد تقلصت مصروفات الأسر فيها إلى حد متوسط، بينما الاتجاه العام كان هو تقلص مصاريف الأسرة الذي يعود إلى قلة التتقل أو إلى الإغلاق لكثير من المحلات مثل محلات بيع الملابس أو غيرها من المحلات التي لم تمارس عملها بشكل يومي منتظم، كذلك أثر انخفاض الدخل على مستوى مصروفات الأسرة لكن لا يمكن اعتبار هذه الانخفاض هو العامل الوحيد. وتبين أن العاملات والعاملات لحسابهن الخاص والأرامل والمطلقات هن الأكثر تقليصاً للمصاريف كذلك نساء المخيمات والريف إلى حد ما.

وتشعر حوالي 45% من النساء العاملات بالقلق من فقدان عملهن بعد انتهاء أزمة كورونا أو إذا استطالت فترة الحجر، فيما لا تشعر حوالي 15% منهن بذلك وهي نسبة تقترب من العاملات في القطاع العام. ويبدو أن النساء كبيرات السن هن الأكثر قلقاً على فقدان مصدر الدخل كذلك نساء المخيمات والعاملات وغير المتعلمات فيما الأقل قلقاً هن العزباوات.

على المستوى الاجتماعي وجد أن حوالي 35% من النساء قد تغيرت عادات أسرهن اليومية بشكل كبير فيما 37% منهن تغيرت عادات الأسرة فيها بشكل متوسط، وهذا يؤدي إلى استنتاج مفاده أن أكثر 60% من الأسر قد طرأ على نمط حياتها تغيير ملحوظ، وقد شعرت النساء المتزوجات أكثر بالتغيير في أنماط سلوك العائلة.

أما حول العنف الأسري فقد بينت النتائج أن حوالي 47% من الأسر لم تعان درجة عالية من العنف بين الأبناء، في حين أن حوالي 30% من هذه الأسر لم تشعر بهذه الزيادة بينما أجاب حوالي 53% من المبحوثات أن العنف زاد بين الأبناء سواء بشكل متوسط أو كبير. وتبين أن الأسر التي تقطن المدينة قد زاد مستوى العنف فيها بينما كان الريف الأقل، كما تبين أنه كلما قل مستوى التعليم زاد مستوى العنف، وشعرت ربات البيوت أن مستوى العنف في أسرهن قد زاد أكثر من غيرهن .

وتبين أن حوالي ربع المبحوثات قد مارسن من خلال الأسرة نشاطات جماعية فيما لم تمارس الأخريات هذه النشاطات وتتنوع النشاطات الجماعية بين زراعة الأرض، أو تنظيف حديقة المنزل وزراعتها، أو إصلاح بعض مرافق المنزل أو ممارسة الألعاب الترفيهية الجماعية أو المساعدة في التعليم عن بعد. وكانت نساء الريف الأكثر نشاطاً إضافة للنساء الموظفات في القطاعين الخاص والعام، وتركز ذلك في النساء بين 36-50 عاماً .

وبينت النتائج أن 4% فقط من النساء المتزوجات رأين أن التوتر في العلاقات الزوجية قد تراجع فيما قالت 54% منهن أنه بقي عادياً، وقالت حوالي 33% أن التوتر قد زاد. وقالت 51% أن مظاهر عنف بين الزوجين لم تحدث أو أنها نادراً ما حدثت، بينما قالت 14% أن ذلك حدث أحياناً، وقالت 9% أن ذلك كان يحدث بشكل مستمر. وتبين أن العلاقات الزوجية كانت في الريف أقل توتراً وأقل عنفاً فيما المخيمات الأكثر، وإنه كلما قل مستوى التعليم زاد العنف بين الزوجين، وكلما كان لدى النساء عملاً كانت أقل شعوراً بالتوتر الأسري.

أما أهم أسباب العنف فقد تركزت في الضائقة المالية (44%)، والفراغ (14%)، وبقاء الزوج في البيت (16%)، وتتنوع أسباب أخرى لذلك بين التوتر والضغط وبعض الأمراض النفسية وغير ذلك من الأسباب.

ثانياً: البعد النفسي:

وصف عام للمبحوثات:

بلغ عدد المبحوثات 558 مبحوثة من الضفة والقطاع والقدس بمتوسط عمر يقارب 35 عاماً، 20% منهن عزباوات و70% متزوجات والباقي بين أرملة ومطلقة ومنفصلة ومخطوبة، وتبين أن 36% منهن يتمتعن بتعليم ثانوية عامة وأقل، بينما حوالي 45% جامعيات والباقي خريجات معاهد متوسطة، 33% يسكن الريف و45% يسكن المدن و22% يسكن المخيمات، وهناك حوالي 60% يعيشن في أسر نووية مع الزوج والأبناء فقط. أغلب النساء يقع تحت مسؤوليتهن المباشرة بين 3-5 أفراد بنسبة 43% من المبحوثات، كذلك فإن عدد الأولاد الوسطي لدى المتزوجات حوالي 4 أولاد.

هناك 45% من المبحوثات كن يعملن قبل أزمة كورونا أغلبهن من المتزوجات، فيما كان 77% من أسر المبحوثات لديها شخص أو اثنان يعملان وهذا أيضاً متركز بين المتزوجات، حيث بلغت نسبة الأسر التي لديها اثنين من العاملين قبل الجائحة 30%، أما بعد الجائحة فقد زادت نسبة الأسر التي لديها عامل واحد فيما نقصت النسب الأخرى حيث أصبح هناك 61% من الأسر لديها شخص واحد ضمن القوة العاملة فيما حوالي 12% فقط لديها اثنان. وتبين أنه كلما ارتفعت نسبة التعليم وكانت المرأة متزوجة كلما زاد عدد العاملين في الأسرة. كما أنه كلما ارتفع مستوى التعليم كلما قلت المعانيات من نقص الدخل. كذلك فإن الأسر من سكان المدن هن الأكثر تواجداً لأكثر من عامل في الأسرة.

أما بالنسبة للتغير في عدد العاملين في الأسرة بعد الجائحة فإنه لا فروق كبيرة بين القرى والمدن والمخيمات،

كما تبين أن الأسر قد تأثر دخلها بسبب أزمة كورونا ففي حين كانت نسبة من يتقاضون بين 2500-5000 شيقلاً شهرياً قبل الكورونا حوالي 77%، نقصت هذه النسبة إلى 24% بعد الحجر. هنا انخفض دخل المتزوجات إلى النصف وتبين أن ذلك نتيجة فقدان الزوجة لعملاها. فيما لا فروق بين المدينة والقرية والمخيم في انخفاض الدخل.

الأثر النفسي:

تبين أن هناك حوالي 85% من المبحوثات قد شعرن بالقلق والخوف من الإصابة بفايروس كورونا، بينما 15% منهن لم يشعرن بالقلق أو الخوف، وهذا يبين أن القلق والخوف كان سمة سائدة لدى النساء سواء من إصابتهن أو إصابة أحد أفراد الأسرة بالفيروس، بينما تراوحت شدة القلق بين خائف وقلق بشدة (10%)، وخوف متوسط (39%)، وخوف قوي بنسبة 35%. تركز هذا الخوف والقلق وقلة النوم أكثر بين النساء حول متوسط العمر، فيما كانت العزباوات الأقل خوفاً وقلقاً، كذلك كلما ارتفع مستوى التعليم قل الخوف والقلق. بينما كان سكان الريف الأقل شعوراً بالخوف والقلق من سكان المدن والمخيمات، والأقل تفكيراً بالإصابة وما يصاحبها من أعراض كالقلق وقلة النوم أو فقدان الشهية.

وأكد ذلك ما عبرت عنه نسبة من النساء حول أعراض قلة النوم والأرق التي عانين منها خلال الأزمة، حيث بينت النتائج أن 34% منهن قد عانين من تفكير قلق وقلة نوم بشكل متقطع فيما 23% عانين من ذلك بشكل متواصل، و5% بشكل شديد.

وشعرت حوالي 40% من المبحوثات بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام بشكل متقطع، بينما هناك حوالي 13% بشكل مستمر أو شديد، لكن نسبة لا بأس بها 47% لم يعانين ذلك، بمعنى أن ردود الأفعال على القلق لم تتركز على فقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام إنما اختارت آليات دفاع أخرى ستظهر لاحقاً



من خلال التحليل. هنا كانت العزباوات الأقل شعوراً بفقدان الشهية، كما أنه كلما زاد مستوى التعليم قل الشعور بفقدان الشهية، وكان سكان الريف الأقل شعوراً في ذلك. أما متوسطات العمر فقد كن الأكثر شعوراً بذلك.

تبين أن هناك 48% شعرن بضيق الصدر وصعوبات في التنفس غير ناتجة عن الإصابة إنما جراء ظروف الحجر العام الجديدة عليهن باعتبار الوباء غير مرئي ويشكل تهديداً غير معتاد مثل تهديدات اقتحام الاحتلال للبيوت. بينما نجد أن الغالبية 52% لم يشعرن بذلك. هنا أيضاً كانت العزباوات والأكثر تعليماً الأقل شعوراً بذلك، كذلك ساكنات الريف. وتركز الشعور بذلك لدى النساء حول متوسط الأعمار.

الأكثر تعبيراً عن القلق والخوف كان عدم الرغبة بالقيام بالواجبات المنزلية كالطبخ والتنظيف وغيره، حيث يشكل هذا دائماً عنواناً للدور التقليدي السائد مجتمعياً عند النساء، فقط 27% نفين أن يكن قد عانين من عدم الرغبة بالقيام بالأعمال المنزلية، فيما كان هناك حوالي 47% منهن قد عانين من ذلك أحياناً، وحوالي 26% قد عانين بشكل متواصل أو شديد من ذلك، إن انقسام النساء حول المتوسط يعني أن فترة الحجر ربما زادت من أعبائهن المنزلية وكانت ردة الفعل بعدم الرغبة شكلاً من أشكال الاحتجاج الصامت. حيث كانت العزباوات وساكنات الريف الأقل شعوراً بعدم الرغبة بالقيام بالأعمال المنزلية، فيما الأكثر تعليماً هن الأكثر شعوراً بذلك، كذلك متوسطات العمر.

ربما لم يعد التلفزيون يشكل وسيلة رئيسة للحصول على المعلومات في المنزل، فقد حل محله إلى حد كبير الحاسوب والأجهزة اللوحية والهواتف الذكية، ورغم سهولة توفر الأدوات للوصول إلى المعلومات حول تطورات الوباء إلا أن هناك حوالي 21% لم تتابع باستمرار تطورات الجائحة، فيما نصف النساء تابعن ذلك باستمرار وأحياناً بمتابعة، وهذا لا يعود إلى مجرد الخوف وإنما يعود إلى وجود وقت فراغ صارت وسائل التواصل الاجتماعي الأداة الأساسية لقتله. فالعزباوات كن أكثر متابعة لتطورات الجائحة فيما الأكثر تعليماً كن أقل متابعة وكانت النتائج متقاربة بين الريف والمدينة والمخيم.

شكل الكسل الناجم عن عدم الحركة، مضافاً إليه متابعة أخبار الوباء ودفق المعلومات اليومي الهائل عنه، والشعور أن الإكراه هو سيد الموقف في هذا المجال إلى أن حوالي 40% من المبحوثات شعرن بعدم المتعة عند القيام بأي من النشاطات اليومية المعتادة، فيما حوالي 23% ينفيهن أنهن شعرن بعدم المتعة، وهذا يعود إلى طبيعة أشكال التكيف التي يستولدها الفرد بناء على خبرته وثقافته وتكوينه النفسي. حيث كانت المتزوجات الأكثر شعوراً بعدم الرغبة في ممارسة النشاطات كذلك الأقل تعليماً والأكثر عمراً، ولم تكن هناك فروقات جديدة بين المدينة والريف والمخيم.

كل التحذيرات الإعلامية حول التباعد الجسدي، وشعارات «خليك بالبيت» وغيرها ولدت نوعاً من الإرباك حول آليات التواصل مع المحيط الذي لم تعد الجغرافيا فيه محددًا رئيسياً في ظل انتشار وسائط التواصل الاجتماعي، حيث تبين من النتائج أن هناك حوالي 38% من المبحوثات قد شعرن بعدم الرغبة بالتواصل مع المحيط فالتواصل الفيزيائي خطر يسبب نقل الوباء، والتباعد الجسدي وصفة لتجنب هذا الخطر، لكن هناك حوالي 20% من عارض ذلك وهناك حوالي 41% من خالطته الرغبة وعدمها بين وقت وآخر، وهذا هو الإرباك الناتج عن عدم وجود قوة إكراه عنيفة تفرض منع تجول قاس. وكانت المتزوجات أكثر رغبة في التواصل مع المحيط كذلك المتعلمات، ولا فرق هنا بين مدينة وقرية ومخيم فيما كلما زاد العمر قلت الرغبة في التواصل مع المحيط.

هناك فقط حوالي 20% لجأن للرياضة لتمضية الوقت وتفريغ القلق والخوف، فيما لدينا 44% لم يلجأن لذلك وهناك 36% مارسنها أحياناً، هذا يعكس طبيعة ثقافتنا الاجتماعية تجاه الرياضة التي باتت سلعة لها مراكزها التي أغلقت بفعل قرارات الطوارئ، وبالتالي ليس غريباً أن تظهر هذه النسبة المرتفعة لمن لم يمارسن الرياضة، لأنها لم تعد ثقافة شعبية بل ممارسة نخبوية منتشرة بين أبناء الطبقة الوسطى والقادرين على دفع تكاليف المراكز الرياضية.

هنا تبين أن المتزوجات أقل ممارسة للرياضة، بينما لا توجد فروق بالنسبة لمستوى التعليم، وكانت ساكنات المدن والأرياف أقل ممارسة للرياضة من المخيم كذلك كانت النساء من الأعمار الصغيرة أكثر ممارسة للرياضة.

تتبعكس أجواء التوتر والضغط النفسي عادة على أعضاء الأسرة سواء كان ذلك من الأب أم من الأم أم من الأبناء فهذا الشحن المتبادل الذي لا يجد له تفريراً خارج الأسرة، يطلق شرره في الأسرة وبين أعضائها، وتصبح الحساسية لأي حركة أو همسة مفرطة، وقابلة لأي تأويل أو تفسير أو رد فعل من طرف تجاه آخر، والمرأة التي تعودت في مجتمعنا أن تكون ممتصة لكل أشكال التوتر الأسري، ربما في ظل مثل هذا الظرف المحصور تفضل في هذا الدور، يدل على ذلك ما توصل إليه البحث من نتائج فحوالي 39% من المبحوثات قالت أنهن يشعرن أحياناً بالغضب الشديد من أي تصرف يقوم به الأولاد، و فقط 16% قلن أنهن لا يشعرن بذلك، بينما عبرت 45% منهن عن أنهن يشعرن بهذا الغضب أو يشعرن بشدة.

المتزوجات كن الأكثر شعوراً بالغضب، بينما كلما ارتفع مستوى التعليم قل الشعور بالغضب، وكلما زاد العمر أيضاً، وكانت نساء المخيمات الأكثر شعوراً بالغضب من الأولاد تليها نساء المدن ثم نساء الريف.

ترجمة ذلك أن حوالي 59% قمن بالصراخ في وجه أولادهن في فترة الحجر بشكل دائم، بينما 25% منهن كن يصرخن بين وقت وآخر، أما من لم يقمن بذلك فكن حوالي 14% فقط.

ولا تقف الأمور عند العنف الكلامي والصراخ، بل تتعداها إلى العنف الجسدي وهو تعبير عن قمة الغضب، وعدم القدرة على احتمال مثل هذه الأجواء التي توضع فيها المرأة، فلدينا 29% من النساء مارسن العنف الجسدي على ابنائهن بشكل دائم أو بشدة، فيما 26% كن يمارسن ذلك بين فترة وأخرى، وهناك 45% لم يمارسن هذا العنف ربما يعود ذلك إلى فروق متعلقة بالتعليم أو الطبيعة المزاجية لهذا النوع من النساء.

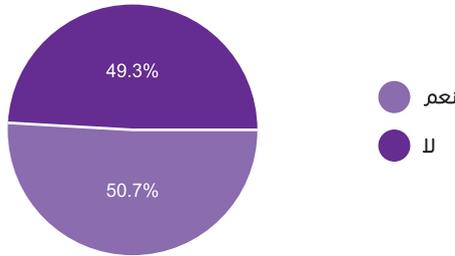
في هذين المتغيرين كانت الأقل تعليماً أكثر عنفاً كلامياً وصراخاً وعنفاً جسدياً على الأولاد، كما كانت النساء متوسطات العمر هن الأكثر عنفاً كلامياً وجسدياً والأقل تعليماً، ونساء المخيمات ثم المدن ثم الأرياف.

برغم الوضع السابق فإن لدى النساء متسع من الوقت للترفيه عن أطفالهن لتلاية ضجر المكوث في البيت، فحوالي 41% منهن يقمن بذلك بشكل دائم أو بشدة، بينما 48% يقتصرن فترات من الوقت لممارسة ذلك بين فترة وأخرى، فقط هناك 11% لم يمارسن هذا النوع من النشاط بشكل مطلق. هذا تركز في متوسطات العمر والأكثر تعليماً وساكنات المدن.

في مواجهة كل هذه الظروف هل احتاجت النساء إلى الإرشاد النفسي والمساعدة على حل المشكلات؛ فحتى الإرشاد النفسي المباشر لم يكن متوفراً في ظروف الحجر كما تقول نقابة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، كما أن مراجعة أطباء نفسيين لا يعتبر عادة محمودة في الثقافة الشعبية السائدة، ورغم ذلك انقسمت المبحوثات مناصفة تقريباً بين من عبرن عن شعورهن بالحاجة لمساعدة مرشد نفسي (51%) وبين من رأين أنهن لم يكن بحاجة إلى ذلك (49%)، لكن هل تمت ترجمة هذا الشعور بالحاجة لمرشد نفسي باللجوء إلى هذه الوسيلة للتفريغ أو تخفيف الضغط؟ فقط 21% من المبحوثات لجأن إلى ذلك وهو أقل من نصف من عبرن عن حاجتهن لذلك، بينما لم تقم 79% منهن باستخدام أي طريقة للوصول إلى الإرشاد النفسي ولو بشكل غير مباشر وعبر الوسائط المتعددة.

أشعر أنني بحاجة للمساعدة والإرشاد النفسي؟

558 responses



وقد تبين أن المتزوجات ومتوسطات العمر كن الأكثر حاجة للإرشاد النفسي، فيما تساوت المتزوجات والعزباوات في التوجه الفعلي لمرشد نفسي، وكانت النساء الأقل تعليماً أكثر من عبرن عن حاجتهن لمرشد نفسي وكن الأكثر توجهاً فعلياً إلى مرشدين عبر وسائط مختلفة، وتبين أيضاً أن نساء المخيمات قد كن الأكثر تعبيراً عن حاجتهن للإرشاد النفسي وكن الأكثر توجهاً لمرشدين نفسيين فيما نساء الريف كن الأقل على صعيد الشعور والتوجه الفعلي.

هنا لم نجد في الإعلام المحلي، أو من خلال تجمعات مهنية لها علاقة بالإرشاد النفسي برامج ذات تأثير في المجتمع وفي مجتمع النساء بشكل خاص، فقد كانت سياسة الإعلام المحلي تهويلية، لا تراعي متوسط الوعي لدى الجمهور، فيما لم تقدم الحكومة بدائل ناجعة تطمئن الجمهور، بينما لم تقم كثير من المؤسسات الإرشادية بدورها في التحصين النفسي للمجتمع والنساء بشكل خاص، بل تركزت كل الإرشادات على طرق وأساليب الوقاية.

هنا تظهر النتائج ان حوالي 50% من المبحوثات قد تزعزعت نظرتهم إلى الحياة إلى حد ما، فيما حوالي 23% لم تتغير نظرتهم إلى الحياة، أو أنها تغيرت بدرجة قليلة، وهناك حوالي 27% تغيرت نظرتهم إلى الحياة إلى حد كبير. هذه الأرقام تعكس أن الأثر النفسي لانتشار وباء كورونا لا زال لحظياً، وأن ما يعزز هذه الآثار النفسية في المستقبل هو تطورات الوباء والتحولات التي يمكن أن تحدث عالمياً وعلى كافة الصعد، فالأمر لم يعد متعلقاً بفيروس عادي أو بخطورة متوسطة إنما هو فيروس مهدد للحياة البشرية بشكل جدي، حتى وإن لم يظهر ذلك جلياً في منطقتنا فان آثاره واضحة في الولايات المتحدة وفي أوروبا ودول أخرى كالبرازيل.

كانت متوسطات العمر والمتزوجات الأكثر تعبيراً عن تغير أفكارهن عن الحياة وطبيعتها، بينما تساوت المتعلمات مع الأقل تعليماً في ذلك، ولم تكن هناك فروق بين الريف والمدينة والمخيم حيث عبر الغالبية فيهم عن التغير الذي طرأ على أفكارهن عن الحياة.

برغم أن نسبة المبحوثات اللواتي تعرض أحد أفراد أسرتهن للاعتقال من الاحتلال لا تتجاوز 5%، إلا أن سلوك الاحتلال وقواته اليومية في الهدم والاعتقال والقتل وتشريد المواطنين والتهديد بالضم وغير ذلك، قد خلقت تفاعلاً نفسياً سلبياً جديداً خاصة على الأسر التي تعرضت لانتهاك مباشر كهدم البيوت، أو اعتقال الأبناء أو مصادرة الأرض، أو منع الزيارة عن الأسرى طيلة فترة الطوارئ، إضافة للمخاوف التي اجتاحت الأهالي خوفاً من انتشار الوباء بين أبنائهم المعتقلين.

كيف عبرت النساء عن مخاوفهن في أسئلة مفتوحة

تشكل ما عبرت عنه النسوة من آثار نفسية جراء الجائحة في أسئلة مفتوحة أحد الأدلة على درجة تأثر النساء العالية على الصعيد النفسي جراء الخوف من الوباء وما تبعه من إجراءات التحوط المختلفة.

هنا يمكننا تقديم نماذج لتعبيرات نسوية حول الإنعكاسات النفسية للجائحة عليهن:

كنت أشعر بالقلق والتوتر من دخول المستشفيات أو الذهاب إلى مراجعه بعض الأطباء

أشعر أنني في الفترة الأخيرة من الحجر تأثرت، بسبب الانقطاع الطويل عن العمل، وعدم خروجي من المنزل لشهرين ونصف تقريباً أصبحت بحاجة لطبيب نفسي

أحاول شغل وقتي كله بأمور كنت أتمنى القيام بها قبل الكورونا. وقد أنجزت. ولكن عند التفكير بها أشعر بالخوف على من حولي من أبنائي وأختي كبار السن في بلدان مختلفة. كما أن الوضع عندما يتأزم أشعر بالضيق ولكن أحاول أن لا أفكر في الموضوع وأعود لممارسة حياتي كالمعتاد. أعتقد أن وجود أبنائي معي وعدم غيابهم عن عيني له أثر نوعاً ما في الارتياح لدي

أحب العزلة وأصبحت دائماً عصبية بسبب الأولاد وجلسهم بالبيت على ألعاب الببجي والأصوات العالية وعدم القدرة على النوم وأصبحوا غير متعاونين وكل أعباء البيت كانت علي وصرت أحس بالضغط الكثير على أسناني دون الشعور وبدأت أدخل بالاكْتئاب من الملل والروتين وزيادة الوزن عن السابق

أخاف من الأحداث من حولي أخشى من المرض حتى لو كان بسيط



أخشى من أن أصاب بوسواس قهري بسبب القلق الزائد من إجراءات الوقاية

أزمة كورونا أثرت علينا بقلّة تواصل والاتصال مع أسرانا زوجي وابني مما سبب لنا قلق كبير عليهم

أشعر بأن نفسيّتي تدمرت ولا أخرج من البيت ولا أشتغل قاعده ٢٤ ساعة في البيت وأنا تعبانة جداً من هذا الوضع

أشعر بضغط بسبب جلوس الأطفال وزوجي في المنزل وبحاجة إلى تفريغ نفسي

الأزمة وفرت لي وقت للقيام بأعمال لم يكن لدي وقت للقيام بها بسبب العمل

الأثر النفسي الذي تركته الديون المتراكمة وقلّة الدخل على الزوج مما أدى إلى الكثير من المشاحنات بيننا

الأحداث الشخصية أثرت على نفسيّتي أكثر من الكورونا وحدثت الأحداث بفترة الكورونا لهذا لم أفكر كثير بالفايروس

الاستعانة بأخصائية نفسية كان من الأسباب التي ساعدتني على تخطي الأزمة التي سببت لي قلق كبير

التوجه للزراعة هو ما يخفف من الضغط النفسي

الحجر وعدم الحركة والتفكير فيما هو قادم وخصوصاً أن زوجي وابني كانا يعملان في فندق انجل سبب لي ضغوطات نفسية وتفكير مستمر أدى إلى سكوتي أحياناً وألم في الصدر وخوف من الآخرين.

الخوف إلى أين ستصل بنا الأوضاع.. هل هي لعبة سياسية أو مرض حقيقي

باعترادي تحسنت صحتي النفسية كون الجائحة كانت فرصة للتفاعل مع العائلة أكثر وتشجيع تنمية مواهبهم بالرغم من الالتزام في البيت

تواصلت مع الأخصائية النفسية والتي ساعدتني في التخفيف من حدة الضغط الذي أشعر به خلال فترة الحجر

صار معي اكتئاب شديد بسبب عدم توفر الدخل لعائلتي لعدم العمل بسبب كورونا

عدم الرغبة بالحياة والعزلة عن الآخرين

عصبية ودائماً ما اصرخ على أولادي ومضغوطة كثير من الوضع

قضاء وقت ممتع مع الطبيعة وفي أحضان الحديقة المنزلية

كان عندي رغبة تكمل جلسات الدعم النفسي لأنه قعدة البيت وقعدتي من عملي كمعلمة رياض أطفال أثر على صحتي النفسية

صعبة ومؤلة ومنعونا زيارة الأسرى ونشوف ولادنا ونطمئن عليهم

انقطاع الزيارات والاتصالات مع أبناءنا الأسرى سبب لنا قلق كثير

الخوف والقلق على صحة أبناءنا الأسرى في ظل مرض الكورونا وخصوصا في ظل الإشاعات عن وجود إصابات بينهم وعدم معرفة أي أخبار من أي جهة كانت وإلغاء الزيارات وانقطاع الأخبار عنهم وعدم الاطمئنان عليهم بأي وسيلة والتمديد المتكرر للمحاكم دون معرفة ماذا يجري فيها

خوف في على ابني من كورونا في السجن وقلقي عليه لا يحتمل

عدم الذهاب لزيارة زوجي في السجن للاطمئنان عليه وخوفي وقلقي عليه بأن يصبه أي أذى

تدل كل هذه التعبيرات على توجهات مختلفة ومشاعر مختلطة يغلب عليها الخوف والقلق ولكن نجد بين ثناياها نوع من التحدي والمقاومة وبناء وعي جديد وعمليات إبداع لسلوكات تكيفية مع وضع داهم، ربما يعود ذلك إلى خبرة نشأت مع وجود الاحتلال وسياساته والتي بنت لدى المواطن الفلسطيني بشكل عام دروعا تحمي من الصدمات أو آليات تحايل على الطوارئ في الحياة. فمعاناة النساء الفلسطينيات مثلثة بين القهر الذكوري الذي ترعاه أحيانا مؤسسة رسمية وبين قهر الاحتلال وسياساته إضافة إلى مجمل الضغوطات الاقتصادية التي يعيشها المجتمع بشكل عام والتي تقع على النساء بشكل أكبر.

خلاصة وتوصيات:

بما أن فرضيات البحث قد عززتها النتائج الإحصائية للدراسة وتعبيرات المبحوثات في الأسئلة المفتوحة، فإن ما تقدم حول النتائج العامة للبحث والنتائج التفصيلية خلال التحليل تشير إلى أن هذا الجيل من العالم بشكل عام لم يختبر خلال قرن من الزمان بجائحة كهذه رغم مروره ببعض مظاهر أولية لجوائح قارية أو محلية مثل الإيدز والإيبولا... الخ، إلا أن محدودية انتشار هذه الجوائح لم تخلق حالة فزع عالمية عامة، وبالتالي فإننا أمام جيل فلسطيني يختبر إضافة لما اختبره من ويلات الاحتلال والتشريد، جعلته متميزاً عن شعوب المنطقة والعالم في وضعه الاجتماعي وتكوينه النفسي، إنه يختبر الآن بجائحة تشملته وعدوه القومي والبشرية جمعاء، وهو أمام تهديد طبيعي لحياته وليس تهديداً بشرياً واعياً يمكن محاصرته أو تلافيه أو مواجهته مباشرة، وبالتالي فإن رد الفعل لمواجهة هذا الوباء قد حفز الخبرة التاريخية لدى المجتمع الفلسطيني في مواجهة الاحتلال خصوصاً خبرة الانتفاضة الأولى، إلا أن ذلك ربما كان أكثر فعالية في المستوى الاقتصادي الاجتماعي منه في مستوى الأثر النفسي الفردي أو الجماعي، فمواجهة فيروس غير مرئي ويهدد الحياة تساوي مواجهة شبح غير معروف، وحيث كانت جل الخبرة الشعبية في مواجهة الأشباح لا ترقى أكثر من اللجوء إلى الخرافة فإن تقدم العلم وانزياح الخرافة إلى الهامش قد جعل من الخوف من الإصابة والقلق على المصير الفردي والجماعي مسألة يجب معالجتها علمياً ووضع برامج لها تعزز من رباطة الجأش لدى الأفراد وخصوصاً النساء، كما تسلح النساء بتقنيات محددة تدافع بها عن ذاتها غير آليات الدفاع الأولية التي يطلقها اللاشعور فردياً وجمعياً لمواجهة أي خطر يهدد الذات البشرية. إن دراستنا هذه وبعد أن رصدت النتائج الكمية وما بينته الأسئلة المفتوحة من تعبيرات للنساء عن حالتهم أثناء الحجر وتحت ضغط الخوف والقلق توصي ب:

أولاً: على الصعيد الاقتصادي الاجتماعي يتطلب من الحكومة أن تقوم ب

1. الإسراع بتبني شبكة أمان اجتماعي إجبارية وشاملة لكل المواطنين بغض النظر عن النوع الاجتماعي والطبقة الاجتماعية، وعادلة ومتوازنة تراعي مستوى دخول المواطنين في المساهمة الفردية في هذه الشبكة.
2. ضرورة تعديل نظام التأمين الصحي السائد في الضفة والقطاع ليكون جزءاً من شبكة الأمان الاجتماعي وضمن شروطها.
3. ضرورة أن ترافق حالة الطوارئ التي فرضت حالة طوارئ اقتصادية بحيث تجبر القادرين اقتصادياً على الإسهام الفعال في تغطية النقص الحاصل في المجتمع عبر إجبارهم على المساهمة وبالنسبة الأكبر في صندوق الإسناد الاجتماعي.
4. ضرورة العمل من أجل اتفاق عادل للعاملين و العاملات خلافاً للاتفاق الثلاثي الذي تم بين وزارة العمل واتحاد نقابات العمال ورجال الأعمال (الرأسمالية المحلية)، والذي قد أضر بالنساء العاملات أكثر من غيرهن رغم وقوع الضرر على الجميع حيث لم تشترط الوزارة ولا اتحاد نقابات العمال في اتفاقهم على عدم صرف أي عامل/عاملة من عمله خلال الجائحة وهذا يسر لرجال الأعمال والمشغلين التخلص من كثير من العاملات.
5. ضرورة ايجاد صيغة لبناء هيئة تمثيلية للنساء العاملات لحسابهن الخاص وضمن الاقتصاد غير الرسمي أو تجميعهن في تعاونيات متعددة الاختصاص وفي هذه التوصية ينظر أن يكون هناك دور قيادي للاتحاد العام للمرأة الفلسطينية و الأطر النسوية.

ثانياً: على الصعيد النفسي:

1. هناك حاجة لتدريب وتشغيل مرشحات ومرشدين اجتماعيين ونفسيين أكثر وفي مختلف المناطق.
2. يجب أن تقوم وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة شؤون المرأة بالتشارك مع وزارة الصحة والأطر النسوية بحملة إرشاد عالية المستوى على صعيد تمكين النساء من التماسك النفسي في حالة الأزمة.
3. يجب استغلال محطات البث العامة والخاصة ووسائل التواصل الاجتماعي وكل وسائل الاتصال الجماهيري لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي .
4. دون تهويل أو تهوين يجب توجيه رسائل إرشادية حول الوباء لا تتعلق فقط بطرق الوقاية الجسدية منه فقط بل أيضاً بتقنيات المواجهة النفسية له . كذلك يجب شرح ماهية الفيروس وآليات عمله ومصادر تهديده للإنسان .
5. هنا لا بد من تطوير دور نقابة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ومراكز الإرشاد النفسي والاجتماعي لا على المستوى الفردي بل على المستوى الجمعي أيضاً .
6. إن مواجهة العنف الاسري تبقى مهمة دائمة ومستمرة ليس في لحظة الأزمات فحسب وإنما في كل الأوقات حيث لا زلنا نشهد انتشاراً غير قليل للعنف الأسري زاد خلال الجائحة وبالتالي تحتاج مواجهته إلى تعديلات قانونية وإجرائية في مقدمتها إقرار قانون حماية الأسرة من العنف .

جداول البعد الاقتصادي الاجتماعي

(جدول رقم 1)

معدل دخل الأسرة

العدد	النسبة %	معدل الدخل
246	51.8	أقل من 1450 شيكل
98	20.6	1450-2500
69	14.5	2501-3500
34	7.2	3501-5000
28	5.9	أكثر من 5000 شيكل
475	100.0	المجموع

نسبة المبحوثات اللواتي يسكن في مناطق تعرضت للاغلاق الشامل (جدول رقم 2)

العدد	النسبة	
223	46.9	نعم
252	53.1	لا
475	100.0	المجموع

النساء التي استمرت في العمل اثناء الحجر

(جدول رقم 3)

العدد	النسبة	
41	16.4	استمرت في العمل ولم تتأثر بالإغلاق
209	83.6	توقفت عن العمل
250	100.0	المجموع

تأثر الدخل في ظل الانقطاع عن العمل

(جدول رقم 4)

العدد	النسبة	
66	28.1	انخفض بسبب تقليص صاحب العمل للأجر
124	52.8	انخفض عما قبل كورونا
45	19.1	ظل ثابتاً ولم يتأثر
235	100.0	المجموع

نسبة المتقدمات لطلب مساعدة

(جدول رقم 5)

العدد	النسبة	
176	37.1	نعم
299	62.9	لا
475	100.0	المجموع

(جدول رقم 6)

العدد	النسبة	
47	39.8	أقارب أو أصدقاء
48	40.7	جمعيات خيرية
23	19.5	الحكومة
118	100.0	المجموع

نسبة من اضطررن للاستدانة

(جدول رقم 7)

العدد	النسبة	
307	64.6	نعم
168	35.4	لا
475	100.0	المجموع

القلق من فقدان العمل أو مصدر الدخل

(جدول رقم 8)

العدد	النسبة	
74	15.6	لا أشعر بذلك
42	8.8	قليلاً
138	29.1	إلى حد ما
221	46.5	إلى حد كبير
475	100.0	المجموع

التغير في مصاريف العائلة

(جدول رقم 9)

العدد	النسبة	
34	7.2	لم تتغير
42	8.8	قليلاً
142	29.9	إلى حد ما
153	32.2	إلى حد كبير
104	21.9	زادت المصاريف
475	100.0	المجموع

التغير في عادات الأسرة

(جدول رقم 10)

العدد	النسبة	
50	10.5	لم تتغير
78	16.4	قليلاً
178	37.5	إلى حد ما
169	35.6	إلى حد كبير
475	100.0	المجموع

مستوى العنف بين الأبناء

(جدول رقم 11)

العدد	النسبة	
143	30.1	لم أشعر بذلك
109	22.9	قليلاً
150	31.6	إلى حد ما
73	15.4	إلى حد كبير
475	100.0	المجموع

نشاط العائلة خلال الحجر

(جدول رقم 12)

العدد	النسبة	
125	26.3	نعم
350	73.7	لا
475	100.0	المجموع

العلاقة الزوجية خلال الحجر

(جدول رقم 13)

العدد	النسبة	
16	4.2	أقل توتراً من السابق
204	54.0	عادية
158	41.8	متوترة
378	100.0	المجموع



العنف الزوجي

(جدول رقم 14)

العدد	النسبة	
123	25.9	لم يحصل أي عنف
69	14.5	أحياناً
128	26.9	نادراً
44	9.3	بشكل مستمر
111	23.4	لا ينطبق
475	100.0	المجموع

جداول الأثر النفسي

(جدول رقم 15)

الحالة الاجتماعية

العدد	النسبة	
116	20.6	عزباء
388	69.0	متزوجة
4	.7	مخطوبة
4	.7	منفصلة
23	4.1	أرملة
27	4.8	مطلقة
562	100.0	المجموع

في حال سبق لك الزواج، يرجى تحديد عدد الأولاد

(جدول رقم 16)

العدد	النسبة	
47	11.0	0
37	8.6	1
53	12.4	2
68	15.9	3
72	16.8	4
69	16.1	5
36	8.4	6
22	5.1	7
14	3.3	8
4	.9	9
2	.5	10
3	.7	11
1	.2	أكثر
428	100.0	المجموع

مستوى التعليم

(جدول رقم 17)

العدد	النسبة	
37	6.6	أقل من توجيهي
167	29.7	توجيهي
64	11.4	دبلوم متوسط
258	45.9	بكالوريوس
36	6.4	أكثر من بكالوريوس
562	100.0	المجموع



مكان السكن

(جدول رقم 18)

العدد	النسبة	
187	33.3	قرية
256	45.6	مدينة
119	21.2	مخيم
562	100.0	المجموع

حالة السكن

(جدول رقم 19)

العدد	النسبة	
338	60.1	مع زوجك وأولادك فقط
141	25.1	مع الأهل
40	7.1	مع أهل الزوج
8	1.4	وحدك
35	6.2	مع أولادك فقط
562	100.0	المجموع

عدد الأفراد الواقعين تحت مسؤوليتك الأسرية المباشرة

(جدول رقم 20)

العدد	النسبة	
84	14.9	0
38	6.8	1
69	12.3	2
82	14.6	3
82	14.6	4
78	13.9	5
64	11.4	6
40	7.1	7

13	2.3	8
6	1.1	9
4	.7	11
1	.2	12
1	.2	13
562	100.0	المجموع

(جدول رقم 21)

هل كنت تعملين قبل أزمة كورونا؟

العدد	النسبة	
255	45.4	نعم
307	54.6	لا
562	100.0	المجموع

(جدول رقم 22)

عدد الأشخاص العاملين في العائلة قبل أزمة كورونا؟

العدد	النسبة	
41	7.3	0
263	47.0	1
168	30.0	2
58	10.4	3
20	3.6	4
3	.5	5
1	.2	6
1	.2	7
3	.5	11
1	.2	21
1	.2	42
560	100.0	المجموع



(جدول رقم 23)

عدد الأشخاص العاملين في العائلة بعد أزمة كورونا؟

العدد	النسبة	
142	25.4	0
342	61.1	1
64	11.4	2
8	1.4	3
1	.2	4
2	.4	11
1	.2	100
560	100.0	المجموع

(جدول رقم 24)

دخل العائلة بعد أزمة كورونا

العدد	النسبة	
217	38.6	أقل من 1450 شيكل
129	23.0	1450 - وأقل من 2500 شيكل
135	24.0	2500 - 5000 شيكل
81	14.4	أكثر من 5000 شيكل
562	100.0	المجموع

(جدول رقم 25)

الدخل قبل الأزمة

العدد	النسبة	
99	17.6	2500 - 1450
434	77.2	2500 - 5000 شيكل
29	5.2	أكثر من 5000 شيكل
562	100.0	المجموع

اشعر بالقلق والخوف من الإصابة بفيروس كورونا

(جدول رقم 26)

العدد	النسبة	
43	7.7	لا مطلقاً
44	7.8	لا
221	39.3	أحياناً
198	35.2	نعم
56	10.0	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

يسبب لي التفكير بالوباء القلق وقلة النوم

(جدول رقم 27)

العدد	النسبة	
72	12.8	لا مطلقاً
139	24.7	لا
195	34.7	أحياناً
128	22.8	نعم
28	5.0	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

شعر بانقطاع الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام

(جدول رقم 28)

العدد	النسبة	
104	18.5	لا مطلقاً
162	28.8	لا
224	39.9	أحياناً
61	10.9	نعم
11	2.0	نعم بشدة
562	100.0	المجموع



شعر بضيق الصدر وعدم القدرة على التنفس

(جدول رقم 29)

العدد	النسبة	
91	16.2	لا مطلقاً
199	35.4	لا
189	33.6	أحياناً
67	11.9	نعم
16	2.8	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

شعر بعدم الرغبة بالقيام بالواجبات المنزلية (تنظيف، طبخ، غيره)

(جدول رقم 30)

العدد	النسبة	
55	9.8	لا مطلقاً
95	16.9	لا
265	47.2	أحياناً
107	19.0	نعم
40	7.1	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

اقضي ساعات طويلة لمراقبة الأخبار والمستجدات حول فايروس كورونا

(جدول رقم 31)

العدد	النسبة	
31	5.5	لا مطلقاً
89	15.8	لا
159	28.3	أحياناً
194	34.5	نعم
89	15.8	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

أشعر بعدم المتعة عند القيام بأي شيء من النشاطات اليومية (جدول رقم 32)

العدد	النسبة	
40	7.1	لا مطلقاً
91	16.2	لا
212	37.7	أحياناً
192	34.2	نعم
27	4.8	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

أشعر بعدم الرغبة بالتواصل مع المحيط (جدول رقم 33)

العدد	النسبة	
116	20.6	لا
233	41.5	أحياناً
173	30.8	نعم
40	7.1	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

أحاول ممارسة الرياضة بالمنزل (جدول رقم 34)

العدد	النسبة	
246	43.8	لا
202	35.9	أحياناً
101	18.0	نعم
13	2.3	نعم بشدة
562	100.0	المجموع

(جدول رقم 35)

أشعر بالغضب الشديد من أي تصرف بسيط يقوم به أولادي

العدد	النسبة	
76	16.5	لا
179	38.8	أحياناً
143	31.0	نعم
63	13.7	نعم بشدة
461	100.0	المجموع

(جدول رقم 36)

قمت بالصراخ على أولادي خلال فترة الحجر

العدد	النسبة	
66	14.4	لا
118	25.8	أحياناً
175	38.3	نعم
98	21.4	نعم بشدة
457	100.0	المجموع

(جدول رقم 37)

قمت بضرب أولادي خلال فترة الحجر

العدد	النسبة	
206	45.0	لا
116	25.3	أحياناً
111	24.2	نعم
25	5.5	نعم بشدة
458	100.0	المجموع

أساعد أولادي لقضاء وقت ممتع خلال الحجر

(جدول رقم 38)

العدد	النسبة	
52	11.5	لا
217	47.8	أحياناً
168	37.0	نعم
17	3.7	نعم بشدة
454	100.0	المجموع

أشعر أنني بحاجة للمساعدة والإرشاد النفسي

(جدول رقم 39)

العدد	النسبة	
285	50.7	نعم
277	49.3	لا
562	100.0	المجموع

إذا كانت الإجابة نعم فقد لجأت إلى مرشدين نفسيين أو اجتماعيين (جدول رقم 40)

العدد	النسبة	
99	20.6	نعم
382	79.4	لا
481	100.0	المجموع

بعد الوباء هل تغيرت أفكارك عن الحياة؟

(جدول رقم 41)

العدد	النسبة	
63	11.2	لم تتغير
286	50.9	إلى حد ما
67	11.9	إلى حد قليل
146	26.0	إلى حد كبير
562	100.0	المجموع

هل يوجد أحد من أفراد الأسرة في سجون الاحتلال الإسرائيلي؟ (جدول رقم 42)

العدد	النسبة	
27	4.8	نعم
531	95.2	لا
558	100.0	المجموع

جميع الحقوق محفوظة لاتحاد لجان المرأة الفلسطينية



