

جائحة كورونا (فايروس كوفيد 19):

آثارها واستراتيجيات التكيف بين الفلسطينيين

**تاريخ النشر:**

الإثنين - 18 أيار 2020

**إعداد:**

د. نادر سعيد، برادين ثيو، سامر سعيد، مريم البرغوثي، فنتينا شولي، جوان بوشة

**المقدمة**

بينما يستعد الفلسطينيون ومؤسساتهم الحكومية لدخول شهرهم الثالث في مكافحة جائحة كورونا (كوفيد 19)، نلاحظ أن هناك اهتماماً مبرراً بآثار الجائحة على الاقتصاد والصحة النفسية، وكيفية تمكن الأفراد من التعامل مع مستويات التغيير الحرجة، وحالة عدم التيقن والمخاطر الناجمة عن الأزمة. يقدم هذا الاستطلاع بيانات وومضات للمساعدة في تحقيق فهم أفضل للوضع مع استمراره في التطور والانكشاف. تندرج الأسئلة التي يتم بحثها في هذه المراجعة ضمن خمس فئات رئيسية: أ) الإجراءات الشخصية للوقاية من فايروس كورونا (كوفيد 19)؛ ب) والتأثير على العمل والدخل ؛ ج) والتأثير على الواجبات الأسرية ؛ د) والتأثير على العافية/الصحة النفسية؛ هـ) واستراتيجيات التكيف والمواجهة.

تم إجراء هذا الاستطلاع من خلال منصة إلكترونية (Online Survey)، وشارك في الإجابة عليه 650 فلسطينياً من الذين يعتبرون ناشطين اجتماعياً واقتصادياً، 74% منهم في الضفة الغربية، و26% في قطاع غزة. وقد كانت مشاركة النساء في هذا الاستطلاع (52%) أكبر من مشاركة الرجال (48%).وكانت الغالبية العظمى من المشاركين (89%) من حملة الدرجات الجامعية، حيث أن 30% منهم يحملون درجة الماجستير أو أعلى. أما في ما يتعلق بتوزيع الفئات العمرية، فكانت أعمار 27% منهم بين 18 و 30 سنة، وأعمار 56% منهم بين 31 و 50 سنة، وأعمار 17% منهم أكثر من 50 سنة. تم طرح الاستبانة على عينة واسعة من الفاعلين الاجتماعيين من خلال مجموعات ومنصات التواصل الاجتماعي مع ضمان أكبر تمثيل ممكن لكافة المناطق الجغرافية ومختلف المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وأتيح المجال للإجابة على الاستبانة لمدة خمسة أيام (خلال الفترة 13 - 17 نيسان 2020).

**العناوين الرئيسية**

* صرح 27٪ من الفلسطينيين المشاركين(في الاستطلاع) بأنهم فقدوا وظائفهم كلياً أو جزئياً بسبب جائحة فايروس كورونا.
* فئة الشباب هي الأكثر تضرراً، إذ أفاد 36٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة بأنهم فقدوا وظائفهم.
* تتوقع نسبة أخرى (35.6٪) من المشاركين أن تفقد وظائفها في الفترة المقبلة بسبب الجائحة.
* أشار 71٪ من المشاركين إلى أنهم قد فقدوا دخل الأسرة (كلياً أو جزئياً) بسبب الأزمة؛ ومن ضمنهم 84٪ ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة.
* صرّح 78٪ من المشاركين في الاستطلاع بأنهم يشعرون بمستويات كبيرة أو متوسطة من الضغط النفسي.
* أفاد 84٪ من النساء المشاركات و 88٪ ممن تتراوح أعمارهن بين 18 و 30 سنة بأنهن يشعرون بالضغط النفسي.
* أعرب 79٪ من المشاركين عن معاناتهم بشكل كبير أو جزئي من القلق.
* شعر 80٪ من المشاركين في الاستطلاع بأن الواجبات الأسرية قد ازادت جزئياً أو بشكل ملحوظ.
* أشارت 68٪ من النساء المشاركات إلى زيادة كبيرة في الواجبات المنزلية، مقارنة بـ 44٪ بين الرجال.
* أشار 63٪ من المشاركين إلى ازدياد مهام رعاية الأطفال، 52% من النساء و30% من الرجال.
* أفاد 54٪ من المشاركين في الاستطلاع إلى أنهم اكتسبوا وزناً كبيراً أو بعض الوزن؛ 57٪من النساء و 51٪ من الرجال.
* يلجأ 34٪من المشاركين إلى التدخين كآلية للتكيف والتأقلم؛ 50٪من الرجال و 20٪ من النساء.
* أشار 52٪ من المشاركين إلى التزامهم التام بقرار الحكومة "إبقوا في بيوتكم؛ وكان الفلسطينيون في قطاع غزة أقل التزاماً بالقرار من الفلسطينيين في الضفة الغربية.

# القسم 1: الإجراءات الشخصية لمكافحة فايروس كورونا (كوفيد 19)

يتعلق سؤالان في الاستطلاع بالإجراءات التي اتخذها المشاركون لمكافحة انتشار الفيروس التاجي الجديد، بما في ذلك "أنا ملتزم بقرار البقاء في البيت الصادر عن الحكومة" و "لقد قمت بعزل نفسي في المنزل".

## الالتزام بقرار البقاء بالبيت الصادر عن الحكومة

أبدى أكثر من نصف الفلسطينيين (52.2٪) التزاماً تاماً بقرار الحكومة القاضي بالبقاء في البيوت، بينما أعرب 33.8٪ عن التزامهم إلى حد ما، مقابل 13.1٪ ممن لم يلتزموا بذلك.

اختلف الالتزام بقرار البقاء في البيت حسب النوع الاجتماعي، والعمر، والمناطق الجغرافية. إذ أبدى الرجال معدلات التزام أقل بالقرار، حيث أفاد 81٪ منهم أنهم أبدوا التزاماً (43.5٪ التزاماً تاماً ، 37.5٪ جزئيا) مقابل 18.4٪ كانوا غير ملتزمين. وبالمقارنة، أشارت 91٪ من النساء إلى التزام (60.7٪ تام و 30.4٪ جزئي) مقابل 8.3٪ فقط لم يلتزمن.

أما بالنسبة للعمر، فكان المشاركون الأصغر سناً في الاستطلاع ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاما أكثر التزاماً بقرار البقاء في البيوت،إذ أبدى 89٪ منهم التزاماً (50.9 ٪ تاماً و 38.0 ٪ جزئياً) مقارنة بـالتزام 85٪ في الفئة العمرية 31-50 سنة (51.3 ٪ بشكل تام، 34.2٪ بشكل جزئي) و 84٪ في الفئة العمرية 51 سنة فأكثر (59.2٪ بشكل تام و 25.2٪ بشكل جزئي). في المقابل، أفاد 9.9٪ فقط ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة بأنهم لم يلتزموا بالقرار، بينما أشار 14٪ ممن تتراوح أعمارهم بين 31 و 50 سنة و 15.5٪ ممن تجاوزت أعمارهم 50 سنةإلى عدم التزامهم بالقرار. ومن المثير للاهتمام أن نسبة الالتزام الكامل تزداد مع ازدياد العمر.

كانت الاختلافات في معدلات الالتزام بالبقاء في البيوت أوضح ما تكون حسب توزيع المناطق. إذ كان أولئك المشاركون في قطاع غزة أقل التزاماً بشكل ملحوظ بالقرار (قرار البقاء في البيوت الصادر عن الحكومة)، حيث أعرب 29.1٪ من المشاركين فقط عن التزامهم التام بالقرار مقارنة بـ 60.3٪ من المشاركين في الضفة الغربية. وكانت غالبية المشاركين في قطاع غزة (53.2٪) ملتزمة إلى حد ما بينما لم يبدِ 17.7٪ منهم التزاماً مقارنة بـ 27.4٪ و 11.6٪ في الضفة الغربية، على التوالي.

**الشكل 1: الالتزام بقرار "البقاء في البيوت" الصادر عن الحكومة حسب المنطقة**

## العزل الصحي الذاتي

تم الحصول على نتائج متشابهة فيما يتعلق بأولئك الذين قاموا بعزل أنفسهم: 46.1٪ قاموا بعزل أنفسهم ذاتياً، و 34.2٪ قاموا بذلك إلى حد ما، و 18.9٪ لم يعزلوا أنفسهم.

تعرض البيانات أيضاً اختلافات بين الجنسين، فعندما تم توجيه سؤال للمشاركين في الاستطلاع عما إذا كانوا قد قاموا بعزل أنفسهم، كانت النساء الأكثر إجابة بأنهن قد قمن بعزل أنفسهن بشكل تام (53.7٪)، أو قمن بعزل أنفسهن نوعاً ما (32.2٪)، في حين كانت النسب أقل بشكل ملحوظ بين الرجال (37.8٪ و 36.5٪، على التوالي). وفي الوقت ذاته، كان المشاركون الأصغر سناً في الاستطلاع ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاما أكثر التزاماً بالعزل الذاتي بشكل كامل أو إلى حد ما (52.0٪ و 32.2٪، على التوالي) من الفئات العمرية الأكبر سناً (43.6٪ و 34.5٪ لدى الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 31 و 50 عاماً؛ و 44.7٪ و 36.9٪ لمن تجاوزوا الخمسين سنة).

كانت هناك أيضاً اختلافات طفيفة في الالتزام بالقرار الحكومي(القاضي بالبقاء في البيوت) بين المواقع الجغرافية المختلفة. ففي الضفة الغربية، أفاد أقل من نصف المشاركين في الاستطلاع بقليل(48.5٪)، بأنهم قد عزلوا أنفسهم و 30.9٪ كانوا يقومون بعزل أنفسهم إلى حد ما، في حين كانت النسب في قطاع غزة 39.2٪ و 44.3٪، على التوالي. إلا أن معدلات الذين أفادوا بأنهم لا يخضعون أنفسهم للعزل جاءت أعلى في الضفة الغربية(19.7٪) من قطاع غزة (16.5٪).

القسم الثاني: الوظائف والدخل

ركزت المجموعة التالية من أسئلة الاستطلاع على آثار الجائحة على الوضع الاقتصادي للأسر وعلى عمل الناس. وقد تمثلت المؤشرات الدلالية في ما يلي:

* أقوم بعملي من المنزل بدلاً من مكان العمل؛
* فقدت وظيفتي بسبب جائحة فايروس كورونا؛
* قد أفقد وظيفتي في الفترة الزمنية القادمة بسبب فيروس كورونا؛
* قد شهد دخل الأسرة انخفاضاً بسبب الأزمة.

## العمل من المنزل

في وقت إجراء الاستطلاع، أشار 58٪ من الفلسطينيين المشاركين إلى أنهم يقومون بأداء عملهم من المنزل بدلاً من مكان العمل (41.3٪ كلياً ، 16.3٪ جزئياً). وعلى الرغم من أن النسبة بين النساء شكلت أقل من نصف النسبة المئوية، إلا أنها كانت أعلى مما كانت عليه بين الرجال، إذ أشارت 47.9% من النساء المشاركات في الاستطلاع إلى أنهن يقمن بأداء عملهن بشكل كامل من المنزل بدلاً من مكان العمل مقابل 34.1٪ بين الرجال. من الناحية الأخرى، كانت نسبة الرجال الذين أشاروا إلى أن العمل من المنزل ينطبق عليهم إلى حد ما (22.7٪) أو لا ينطبق على الإطلاق (40.1٪) أعلى منها بين النساء (10.4٪ و 34.0٪ على التوالي). في ذات الوقت، أجابت 7.7٪ من النساء قائلة "لا أعرف / لا إجابة". وقد لوحظت اتجاهات مماثلة في إجابات المشاركات على الأسئلة التي كانت تتعلق بفقدان الوظائف بشكل كلي (9.5 ٪) أو توقع فقدانها في المستقبل (14.7٪)، ومن المرجح أن ذلك يعود إلى انخفاض المعدلات الإجمالية لمشاركة الإناث في القوى العاملة.

**الشكل 2: العمل من المنزل (تشير النسبة إلى مدى الانطباق (ينطبق أو ينطبق إلى حد ما) حسب النوع الاجتماعي)**

تبين النتائج أيضا أن اتجاهات العمل التام من المنزل كانت متشابهة على الرغم من الاختلاف بين الفئات العمرية (41.5٪ ، 41.3٪ ، 40.8٪ للفئات العمرية 18-30 ، 31-50 ، 51 سنة فأكثر، على التوالي). ومع ذلك، كانت الفئة العمرية الأكبر سناً أكثر ميلاً من غيرها للإجابة على أنها كانت تعمل من المنزل إلى حد ما (26.2٪) مقارنة بـ 15.2٪ للفئة العمرية 18-30 سنة و 14.0٪ للفئة 31-50 سنة. وقد كانت نسبة الذين يعملون بشكل تام من المنزل بين من هم في منتصف العمر (31-50 سنة) مشابهة لأولئك الذين أشاروا إلى أنهم لا يعملون من المنزل (41.3 ٪ لكل منهم). أما بالنسبة للفئة العمرية الأصغر (18-30 سنة)، فأجاب 1 من كل 10 تقريباً (10.5٪) بـــ "لا أعرف / لا إجابة"، وهو ما قد يكون انعكاساً لمعدلات البطالة المرتفعة التي يواجهها الشباب في فلسطين. كانت الاختلافات بين الضفة الغربية وقطاع غزة هامشية بالنسبة للذين يعملون بشكل تام من المنزل (42.1٪ في الضفة الغربية و 39.2٪ في قطاع غزة).

## فقدان الوظائف والدخل

أشار أكثر من ربع المشاركين (26.9٪) إلى أنهم فقدوا وظائفهم بشكل أو بآخر بسبب الجائحة، من بينهم (15.7٪) فقدوا وظائفهم بشكل تام و (11.2٪) فقدوا وظائفهم إلى حد ما. وأعرب أكثر من الثلث (35.8٪) عن خشيتهم من فقدان وظائفهم في الفترة الزمنية القادمة بسبب فايروس كورونا ((20.3٪ بشكل تام و 15.5٪ إلى حد ما). ويضاف إلى الأرقام الاقتصادية المرتقبة أن حوالي نصف المشاركين في الاستطلاع (49.6٪) أشاروا إلى أنهم فقدوا دخل الأسرة بسبب الأزمة، بينما أفاد 21.4٪ آخرون بأنهم فقدوا دخل الأسرة إلى حد ما ، بينما أشار26.7٪ فقط إلى أن دخلهم لم ينخفض.

### فئة الشباب هي الأكثر قابلية للتعرض للآثار من الناحية الاقتصادية

بصفة عامة، اتضح أن الفئة العمرية من المشاركين من كبار السن يتمتعون بوضع اقتصادي ووظيفي أكثر استقراراً. وبالنسبة للفئة العمرية الأكبر سنا (51 سنة فأكثر)، فإنها كانت الأقل عرضةً لفقدان الوظائف بشكل كامل (6.8٪) بينما توقع (7.8٪) منهم أن يتعرضوا لفقدان وظائفهم بشكل جزئي في المستقبل (11.7٪ بالكامل و 13.6٪ جزئياً) أو أن يتعرضوا لفقدان دخل الأسرة بسبب الجائحة (29.1٪ بالكامل و 27.2٪ جزئياً). كما أشارت هذه الفئة العمرية إلى معدلات مرتفعة من حيث عدم التعرض إلى مثل ذلك الفقدان والخسائر: 81.6٪ لم يفقدوا وظائفهم، و 66.0٪ لا يتوقعون ذلك، و 41.7٪ لم يفقدوا دخلهم. وعلى النقيض من ذلك، كان الأشخاص في الفئة العمرية الأصغر (18-30 سنة) أكثر عرضة لفقدان الوظيفة (23.4٪ بالكامل و 12.3٪ جزئياً) أو أنهم يتوقعون أن يواجهوا ذلك في المستقبل (27.5٪ بالكامل و 12.9٪ جزئيًا)، أو أنهم قد تعرضوا لخسارة في دخل الأسرة بسبب الجائحة (62.6٪ بالكامل و 21.1٪ جزئياً). كما كانت هذه الفئة العمرية الأكثر عرضة أيضاً لتكبد مثل هذه الخسائر، إذ أفاد 53.2٪ بأنهم لم يفقدوا الوظائف (كلياً أو جزئياً)، بينما أشار 43.9٪ فقط إلى أنهم لم يتوقعوا فقدان وظائفهم بسبب الجائحة مقابل 12.9 ٪ فقط ممن أشاروا إلى عدم تعرضهم لخسائر في دخل الأسرة. أما بالنسبة للفئة العمرية المتوسطة (31-50 سنة)، فكانت إجاباتهم في موقع وسطي بين الفئتين العمريتين الأصغر والأكبر سناً. وفي ظل الظروف الاقتصادية القائمة، يتضح من البيانات أن هناك علاقة بين العمر واستقرار الوظيفة والدخل. وهذا يوضح أن العمال الأصغر سناً هم الأكثر قابلية للتعرض بشكل خاص للأزمة الاقتصادية التي تلوح في الأفق.

**الشكل 3: النسبة المئوية للذين أشاروا لتعرضهم لفقدان الوظائف والدخل حسب العمر**

### النساء يشعرن بآثار انخفاض الدخل أكثر من الرجال

كما تم ذكره أعلاه، أجابت نسبة ملحوظة من النساء بـ "لا أعرف / لا أجابة" على الأسئلة/ العبارات الخاصة بفقدان وظيفة (9.5٪) أو بشأن توقعاتهن بحدوث ذلك في المستقبل (14.7٪). وفي حين أن هذه الأرقام تجعل من النسب المئوية المتبقية غير متسقة وتجعل أيضاً من المقارنة المباشرة بالنسب المئوية لدى الرجال أقل دقةً، ويبدو أن الرجال والنساء قد تأثروا بشكل متساوٍ نسبياً فيما يتعلق بفقدان الوظائف، مع التنويه إلى أن النسب المئوية لدى الرجال أعلى قليلاً. إذ أشار ما نسبته 29٪ من الرجال إلى أنهم قد تعرضوا لفقدان تام (17.1٪) أو جزئي (11.7٪) للوظائف، بينما أشارت 25٪ من النساء إلى تعرضهن لفقدان (14.4٪ بشكل تام و 10.7٪ بشكل جزئي). وبالنظر إلى التوقعات المستقبلية، شعر 38.2٪ من الرجال بأنهم قد يتعرضون لفقدان وظائفهم في الفترة الزمنية القادمة بسبب الجائحة (21.1٪ بشكل تام ، 17.1٪ إلى حد ما) مقابل 33.7٪ من النساء اللائي شعرن بنفس الأمر (19.6٪ بشكل تام ، 14.1٪ نوعاً ما).

ومن الجدير بالذكر أنه قد تمت ملاحظة اختلاف في أنماط البيانات فيما يتعلق بالإجابات الخاصة بانخفاض دخل الأسرة بسبب فايروس كوفيد 19: أشارت حوالي ثلاثة أرباع النساء (76٪) إلى أن دخل الأسرة قد شهد انخفاضاً (56.4٪) أو أنه قد انخفض إلى حد ما (19.6%)؛ مقابل ما يقارب ثلثي الرجال (65.5٪) الذين أشاروا إلى الأمر نفسه (42.1٪ و 23.4٪، على التوالي). كما أفاد 33.1٪ من الرجال بأن دخل الأسرة لم يشهد انخفاضاً مقارنة بحوالي 20.9٪ لدى النساء. وتعتبر هذه النتائج المتباينة لدخل الأسرة مفاجئة في ظل الافتراضات بأن الغالبية العظمى من الأسر المشاركة في هذا الاستطلاع تتألف من أزواج (زوج وزوجة). وفيما يتعلق بهذه الملاحظة، فإن التفسيرات المحتملة قد تتمثل في أنه ربما أن النساء مسؤولات بشكل أكبر عن شراء مستلزمات المنزل، وبالتالي فإنهن أكثر مواكبة للتقلبات في دخل ومصاريف الأسرة و / أو أن الأسر التي ترأسها نساء قد شهدت انخفاضاً في الدخل بشكل أكبر من الأسر الأخرى الأقل قابلية للتعرض للآثار.

**الشكل 4: فقدان الوظائف ومصادر الدخل حسب النوع الاجتماعي**

### تشابه كبير في الآثار على المستوى الإقليمي

كشف التوزيع الجغرافي أن الآثار التي تركتها الجائحة على الوظائف والدخل كانت متشابهة إلى حد كبير بين الضفة الغربية وقطاع غزة. لكن، فيما يتعلق بفقدان الوظائف في المستقبل، فإنه قد تمت ملاحظة ازدياد الآثار السلبية التي لحقت بقطاع غزة عن مثيلاتها في الضفة الغربية، حيث يعتقد حوالي 34٪ من المشاركين في الضفة الغربية بأنهم قد يفقدون وظائفهم في المستقبل (19.1٪ بالكامل ، 14.5٪ جزئيا) مقابل 56.4٪ ممن لا يعتقدون ذلك. أما في قطاع غزة، فإن 42٪ يعتقدون نفس الشيء (24.7٪ بالكامل ، 17.7٪ جزئياً) مقابل 46.8٪ لا يعتقدون بأنهم قد يخسرون وظائفهم في المستقبل.

القسم 3: ازدياد الواجبات الأسرية ومهام رعاية الأطفال

أفادت الغالبية العظمى (80٪) من المشاركين في الاستطلاع بأن واجباتهم الأسرية قد ازدادت بشكل كبير (56.0٪) أو ازدادت إلى حد ما (24.2٪)، بينما أفاد 19.0٪ فقط بأن الواجبات المنزلية لم تتغير. وأفادت نسبة أقل من المشاركين(65.5٪) بأن مهام رعاية الأطفال قد زادت بشكل كبير (41.3٪) أو ازدادت إلى حد ما (21.4٪) ، في حين أشار 31.4٪ إلى أن مهام رعاية الأطفال لم تشهد ازدياداً.

## النوع الاجتماعي

كان ملاحظاً أن النساء تأثرن بشكل أكبر من الرجال فيما يتعلق بازدياد الواجبات الأسرية ومهام رعاية الأطفال. وأشارت نسبة تصل إلى 86.8٪ من النساء إلى أن واجباتهن الأسرية قد شهدت ازدياداً أو ازدادت إلى حد ما مقابل 72.9٪ لدى الرجال الذين قدموا نفس الإجابات. إلا أن المفارقات تزداد عند تبويب/ تصنيف الإجابات، حيث نلاحظ أنه بينما أشارت 67.5٪ من النساء إلى ازدياد الواجبات الأسرية وأن 19.3٪ فقط يعتقدن أن تلك الواجبات ازدادت إلى حد ما مقارنة بالرجال، الذين أشار 43.5٪ منهم إلى ازدياد الواجبات الأسرية و 29.4٪ إلى زيادة إلى حد ما في تلك الواجبات. كما أفادت 12.6٪ فقط من النساء بأن واجباتهن الأسرية لم تشهد ازدياداً في حين كانت النسبة لدى الرجال 26.1٪. وعلى الرغم من تدني معدل الزيادة الكلي، إلا أنه تم تقديم إجابات تتضمن أنماطاً مماثلة للزيادة في مهام رعاية الأطفال: أجابت 51.5٪ من النساء أن واجبات رعاية الأطفال قد شهدت ازدياداً مقابل 12.6٪ أشرن إلى زيادة نوعا ما و 28.8٪ أشرن إلى عدم حدوث أية زيادة. أما إجابات الرجال، فقد كانت متقاربة تقريباً من حيث توزيعها على الخيارات الثلاثة (30.1٪ و 31.1٪ و 34.1٪ على التوالي).

**الشكل 5: نسبة الزيادة في الواجبات المنزلية ورعاية الأطفال حسب النوع الاجتماعي**

## العمر

يبدو أن احتمال ازدياد الواجبات المنزلية يقل مع ازدياد أعمار المشاركين في الاستطلاع. فبالنسبة لأولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة، فقد شهدت الواجبات المنزلية ازدياداً لدى 83٪ منهم (62.0٪ ازدياداً كبيراً و 21.1٪ ازدياداً إلى حد ما) مقابل 81٪ من بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 31 و 50 سنة (56.4٪ ازدياداً كبيراً و24.8٪ ازدياداً إلى حد ما) ). وبالمقارنة، أشار 72٪ من المشاركين في الفئة العمرية 51 سنة أو أكثر إلى ازدياد في الواجبات المنزلية (44.7٪ بشكل كبير و 27.2٪ إلى حد ما).وبالمثل، فإن أولئك الذين أفادوا بأن واجبات الأسرة لم تشهد ازياداً كانت 15.8٪ و 18.2٪ و 27.2٪ للفئات العمرية الثلاثة، على التوالي. وفيما يتعلق بمهام رعاية الأطفال، كانت الفئة العمرية الأكبر سناً في وضع أفضل مرة أخرى، إذ أجاب نصف المشاركين تقريباً (48.5٪) بأن مهام رعاية الأطفال لم تشهد أي ازدياد، مقابل 25.4٪ لدى الفئة العمرية 31-50 عاما و 33.3٪ لدى الفئة العمرية 18-30 سنة. يبدو أن أولئك في الفئة العمرية المتوسطة هم الأكثر تأثراً ، حيث أشار 69.8٪ منهم إلى أن مهام رعاية الأطفال قد شهدت ازدياداً أو أنها ازدادت إلى حد ما مقابل 58.5٪ لدى الذين تتراوح أعمارهم بين 18-30 عاما. وقد تعكس الأنماط التي تمت ملاحظتها في بيانات رعاية الأطفال الافتراض الذي يرجح أن يكون الأطفال لدى الفئة الأكبر سناً بالغين أو مراهقين مستقلين إلى حد كبير، في حين أن الفئة الأصغر سنا من المشاركين قد لا تكون شكلت عائلات بعد أو أن أطفالها لا يزالون صغاراً جداً بحيث تعطلت مدارسهم أو أماكن الرعاية النهارية (حضانة/ رياض أطفال) التي كانوا يرسلونهم إليها قبل تفشي الوباء.

المنطقةكانت هناك اختلافات طفيفة بين قطاع غزة والضفة الغربية في أنماط الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالواجبات المنزلية ومهام رعاية الأطفال، حيث يتضح من الإجابات أن الزيادة في الواجبات الأسرية في الضفة الغربية كانت أكثر بقليل مما كانت هي عليه في قطاع غزة (58.3٪ ازدادت، 22.6٪ ازدادت إلى حد ما ، و 18.0٪ لم تشهد ازدياداً في الضفة الغربية مقابل 49.4٪ ، 28.5٪ و 22.2٪ في قطاع غزة، على التوالي). في المقابل، شهدت مهام رعاية الأطفال ازدياداً أكبر قليلاً بين المشاركين في قطاع غزة (ازدادت 42.4٪ ، 26.6٪ازدادت إلى حد ما ، 25.9٪ لم تشهد ازدياداً) من الضفة الغربية (41.4٪ ، 20.0٪ ، 32.7٪ على التوالي).

القسم 4: العافية/الصحة العاطفية

كما تناول الاستطلاع تأثير الوباء على الصحة النفسية والعاطفية للمشاركين. وقد تضمنت المؤشرات الدلالية ما يلي:

* أنا شعر بالضغط النفسي؛
* أشعر بالقلق بشأن ما يدور حولي؛
* أشعر بالغضب من الناس من حولي.

أشار ما يصل إلى 41.6٪ من الفلسطينيين إلى أنهم يشعرون بالتوتر الشديد و36.0٪ يشعرون بذلك إلى حد ما. وعلى نحو مشابه، أفاد 40.2٪ بأنهم يشعرون بالقلق حيال ما يدور من حولهم فيما كان 39.0٪ منهم قلقين إلى حد ما. وكانت معدلات الشعور بالغضب من الآخرين من حولهم أقل بشكل عام، إذ شعر 29.0 ٪ بالغضب مقابل 31.5 ٪ شعروا بالغضب إلى حد ما. كما تبين أن حوالي خُمس المشاركين في الاستطلاع لا يشعرون بضغط نفسي (21.9٪) أو غير قلقين مما يدور من حولهم (20.3٪).

## تصرح النساء بشكل أكبر عن الآثار العاطفية السلبية

سجلت إجابات النساء على البيانات/ العبارات الثلاثة ازدياداً عن تلك الخاصة بإجابات الرجال، مما يشير إلى أن الوباء كان له تأثير عام أكبر على الصحة العاطفية للمرأة. وقد شعرت النساء بضغط شديد أو شعرن بذلك إلى حد ما في يصل إلى 81.9٪ من الوقت، مقارنة بالرجال، الذين شعروا بذلك في 72.9% من الوقت. وتظهر هذه الفجوة بشكل أكبر عند النظر فقط إلى أولئك الذين شعروا بتوتر عاطفي تام (47.5 ٪ من النساء و 35.1 ٪ من الرجال) وأولئك الذين أفادوا بعدم شعورهم بالتوتر (17.8 ٪ من النساء و 26.4 ٪ من الرجال).

وقد لوحظ نمط مماثل في النتائج الخاصة بمشاعر القلق، إذ أفادت نصف النساء تقريبا (48.8٪) بأنهن قد شعرن بالقلق، و 35.6٪ قد شعرن إلى حد ما بالقلق، و 15.6٪ لم يشعرن بذلك. وكانت النسب المقابلة لدى الرجال أقل بواقع 30.8٪ و 42.8٪ و 25.4٪ على التوالي.

أفادت أغلبية طفيفة من الرجال (53.8٪) بأنهم قد شعروا بالغضب، من بينهم (22.7٪) شعروا بالغضب إلى حد كبير أو كانوا غاضبين إلى حد ما مع من حولهم (31.1٪). لكن هذه النسب كانت أعلى بين النساء (66.6٪ من بينهن وبواقع 34.7٪ لدى اللائي شعرن بالغضب إلى حد كبير و 31.9٪ لدى اللائي شعرن بالغضب إلى حد ما). وكما تم بيانه سابقاً، يمكن أن يشكل ازدياد الأضرار العاطفية الناجمة عن الوباء لدى النساء انعكاساً جزئياً لكون النساء يتولين بالضرورة قدر أكبر من المسؤوليات الأسرية/ المنزلية ورعاية الأطفال.

**الشكل 6: نسب الإبلاغ عن الأثر النفسي حسب النوع الاجتماعي**

## فئة الشباب تتعرض أيضا لآثار نفسية سلبية بشكل أكبر

حسب المقاييس العاطفية الثلاث، كان المشاركون الأصغر سناً في الاستطلاع هم الأكثر تأثراً بينما كان المشاركون الأكبر سناً هم الأقل تأثراً. وأفاد ما يصل إلى 52.0٪ من المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاما بأنهم كانوا يشعرون بتوتر شديد مقابل 35.7٪ كانوا يشعرون بتوتر إلى حد ما، بينما انخفضت هذه المعدلات إلى 42.7 ٪ و 33.9 ٪ لدى الذين تتراوح أعمارهم بين 31 و 50 سنة وإلى 20.4٪ و 43.7٪ لدى من هم فوق 50 عاما. في غضون ذلك، أفاد 12.3٪ فقط من أصغر فئة عمرية بعدم الشعور بالتوتر مقابل 22.5٪ لدى الفئة العمرية المتوسطة و 35.9٪ لدى الفئة العمرية الأكبر سناً.

وعلى نحو مشابه، تظهر البيانات تقييمات متقاربة لمشاعر القلق، إذ تشير نتائج الاستطلاع إلى أن 85٪ من المشاركين في الفئة العمرية الأصغر سناً، و 78٪ في الفئة العمرية المتوسطة، و 72٪ في الفئة العمرية الأكبر سناً أفادوا بأنهم كانوا قلقين أو قلقين إلى حد ما. ويصبح هذا الاتجاه أكثر حدةً عند التركيز فقط على أولئك الذين أبلغوا عن مستويات عالية من القلق: 54.4٪ من الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاما، و 38.7٪ ممن هم في الفئة العمرية31-50 سنة، و 21.4٪ لدى أولئك الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة. أما الذين لم يشعروا بالقلق، فقد بلغت نسبهم 14.6٪ فقط لدى الفئة العمرية الأصغر مقارنة بـ 20.8٪ لدى الفئة العمرية المتوسطة و 28.2٪ لدى الفئة الأكبر سناً.

كانت النسب المئوية لمشاعر الغضب أقل بشكل عام، مع بقائها على نفس النمط بالنسبة للعمر، حيث أشار ما يقارب 72٪ من المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و30 سنة إلى أنهم قد شعروا بالغضب ممن حولهم (46.2٪ بشكل شديد و25.7٪ إلى حد ما)، مقارنة بـ 60٪ لدى الفئة العمرية 31-50 سنة (26.2٪ بشكل شديد و 34.2٪ إلى حد ما) و 42٪ فقط لدى من تجاوزت أعمارهم 50 سنة (9.7٪ بشكل شديدو 32٪ إلى حد ما). وكانت نسب الذين أبلغوا عن عدم شعورهم بالغضب بين المشاركين في نفس الفئات العمرية 26.9٪ و39.0٪ و58.3٪ على التوالي.

إن العلاقة بين تحسن الحالة العاطفية وبين التقدم في العمر مشابهة للبيانات التي تم جمعها فيما يتعلق بفقدان العمل والدخل. وهذا يشير إلى أن الصحة المرتبطة بالوباء قد لا تكون بالضرورة أحد العوامل الرئيسية للضيق العاطفي بين المشاركين، إذ يمكن أن يكون ذلك ناتجاً عن عدم تيقن على المستوى المالي الشخصي.

## تأثيرات عاطفية أعلى في قطاع غزة

يتضح من الاستطلاع أن مشاعر التوتر والقلق والغضب بين المشاركين من قطاع غزة تفوق ما هي عليه في الضفة الغربية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الاختلافات بين المنطقتين تفاوتت من حيث الحجم. ففي الضفة الغربية، شعر 75.6٪ من المشاركين بالتوتر (39.9٪ بشدة و 35.7٪ إلى حد ما) مقابل 24.1٪ لم يشعروا بتوتر على الإطلاق. أما في قطاع غزة، فقد شعر 82.9٪ بالتوتر (48.1٪ بشدة و 34.8٪ إلى حد ما) فيما أشار 15.8٪ إلى أنهم لم يشعروا بالتوتر. وقد لوحظ أن الاختلافات كانت أقل قليلاً فيما يتعلق بقياس مستويات القلق. في الضفة الغربية، أعرب 78.1٪ عن شعورهم بالقلق (39.9٪ قلق شديد و 38٪ إلى حد ما) بينما أشار 21.5٪ فقط إلى عدم شعورهم بالقلق. وفي قطاع غزة ، أعرب 82.9٪ عن مشاعر القلق (42.4٪ بشدة و 40.5٪ إلى حد ما) بينما 16.5٪ لم يشعروا بذلك. وقد لوحظ أكبر اختلاف إقليمي في البيان/السؤال الخاص بالشعور بالغضب من الآخرين، إذ أفاد بذلك 56.8٪ من المشاركين في الضفة الغربية (28.9٪ غضب شديد و 27.9٪ إلى حد ما) مقابل 42.5٪ لم يشعروا بالغضب. وبالمقارنة، كانت النسب في قطاع غزة أكبر، بواقع 73.4٪ (30.4٪ بشكل شديد و 43.0٪ إلى حد ما) مقابل 25.9٪ لم يشعروا بالغضب من الآخرين.

القسم 5: استراتيجيات التأقلم/ التكيف

لقد تناولت المجموعة الأخيرة من الأسئلة استراتيجيات التأقلم لدى الأفراد. وتضمن المؤشرات الدلالية ما يلي:

* لقد لجأت إلى التدخين؛
* لقد اكتسبت وزناً؛
* أمارس الزراعة/ البستنة؛
* أمارس الرياضة / أمشي؛
* أقرأ الكتب؛
* أتطوع في المجتمع المحلي.

يتضح من الاستطلاع أن استراتيجيات التكيف الأكثر شيوعاً قد تمثلت في قراءة الكتب وممارسة الرياضة / المشي. وقد وصلت نسبة المشاركين الذين يقرأون الكتب إلى 27.2٪ مقابل 32.6٪ يقرؤون إلى حد ما (60٪ من المشاركين). كما تبين أن 23.4٪ مارسوا الرياضة / المشي وأن 30.1٪ قاموا بذلك إلى حد ما (54٪ من المشاركين). ويضاف إلى ذلك ارتفاعاً في مستويات زيادة الوزن بين المشاركين (54.1٪)، حيث أفاد: 28.5٪ بأنهم اكتسبوا وزناً مقابل 25.6٪ اكتسبوا إلى حد ما. وتمثلت استراتيجيات التكيف الأقل شيوعاً في البستنة والتطوع لدى المجتمع المحلي، إذ قام حوالي ثلث المشاركين بممارسة أعمال البستنة (17.9٪) أو مارسوها إلى حد ما (17.4٪). وعلى نحو مشابه للبستنة، أبلغ 17.0٪ تقريباً عن ممارسة أنشطة تطوعية و 20.8٪ عن التطوع إلى حد ما. وفي الوقت نفسه، يلجأ 33.9٪ من الفلسطينيين إلى التدخين (20.8٪ بشكل كبير و 13.1٪ إلى حد ما) كآلية للتأقلم.

## التبعات المترتبة على الصحة البدنية

تشير نتائج البحوث إلى أن فايروس كورونا قد يترك آثاراً على الصحة بشكل يتجاوز نطاق الحالة المرضية المباشرة التي يسببها الفيروس، خاصة من خلال التأثير على العادات الصحية التي تساهم في الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية، والسكري، والسرطان، والتي عادة تشكل غالبية أسباب الوفاة في فلسطين.[[1]](#footnote-1)

### التدخين

أفصح نصف الرجال الذين شملهم الاستطلاع عن ارتفاع في مستويات اللجوء إلى التدخين (30.0٪ بشكل متكرر و 20.0٪ إلى حد ما) بشكل أكبر من النساء - 20.0٪ (13.0٪ بشكل متكرر و 7.0٪ إلى حد ما). وكانت المعدلات لدى الفئات العمرية متقاربة نسبياً، إذ أشار 30.4٪ ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاماً، و 35.0٪ ممن تتراوح أعمارهم بين 31 و 50 عاماً، و 35.9٪ ممن تزيد أعمارهم عن 50 عاماً إلى أنهم لجأوا إلى التدخين أو لجأوا إلى ذلك إلى حد ما. وقد تبين ارتفاع نسبة المشاركين الذين لجأوا إلى التدخين (37.1٪) في الضفة الغربية (22.6٪ بشكل متكرر و 14.5٪ إلى حد ما) عن نسبة من قاموا بذلك في قطاع غزة، بواقع 24.7٪ (15.8٪ و 8.9٪ على التوالي).

وبالنظر إلى معدلات التدخين التي كانت سائدة بين الذكور والإناث قبل الوباء، وعلى الرغم من أن ارتفاع مستويات التدخين بشكل مطلق بين الرجال مقارنةً بالنساء، إلا أنه قد اتضح أن هناك مفارقة كبيرة بينهما. توصل مسح الأسرة الفلسطينية للعام 2010، الذي نفذه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، إلى أن 42.2٪ من الرجال الفلسطينيين كانوا مدخنين مقابل 2.3٪ فقط بين النساء الفلسطينيات.[[2]](#footnote-2)وعند مقارنة هذه النسب بنتائج الاستطلاع فإن ذلك يكشف عن أن ارتفاع نسبي كبير قد طرأ فيما يتعلق بالتدخين بين النساء. ولا تتيح لنا البيانات أن نحدد ما إذا كان الرجال الذين أبلغوا عن اللجوء إلى التدخين هم مدخنون جدد أو مدخنون بانتظام ممن وجدوا أنهم قد أصبحوا أكثر تدخيناً.

### زيادة الوزن

أشارت أكثر من نصف النساء (57.4٪) إلى أنهن قد اكتسبن وزناً (32.2٪ اكتسبن بشكل ملحوظ و 25.2٪ اكتسبن إلى حد ما)، وهي تفوق قليلاً النسبة المقابلة 50.5٪ بين الرجال (24.4٪ اكتسبوا وزناً بشكل ملحوظ و 26.1٪ اكتسبوا وزناً إلى حد ما). وقد كانت نسبة أولئك الذين اكتسبوا الوزن متقاربة بصفة عامة في مختلف الفئات العمرية، إذ بلغت نسب من اكتسبوا وزناً بشكل ملحوظ أو إلى حد ما: 56.2 ٪ لدى الذين تتراوح أعمارهم بين 18-30 عاماً، و 53.0٪ لدى الفئة العمرية 31-50 عاماً، و 54.3٪ لدى أولئك المشاركين في الفئة 51 عاماً فأكثر. كذلك، كان هناك اختلاف بسيط بين المحافظات الشمالية والجنوبية، حيث صرح 53.3٪ من المشاركين في الضفة الغربية و 58.2٪ في قطاع غزة عن زيادة في الوزن.

### ممارسة الرياضة

كانت معدلات الذين يمارسون الرياضة أو المشي متساوية نسبياً حتى عند تبويبها حسب النوع الاجتماعي (54.8٪ من الرجال أفادوا بأنهم يقومون بذلك أو قاموا بذلك إلى حد ما مقابل 52.2٪ من النساء). لكن، من حيث العمر، فإن الفئة العمرية الأكبر سناً كانت الأكثر ممارسةً للرياضة / المشي (26.2 ٪) أو القيام بذلك إلى حد ما (41.7 ٪) من الفئتين الأصغر سناً (22.5٪ و 26.2٪ لدى الفئة العمرية 31 - 50 سنة و 23.4٪ و 31.0٪ لدى الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاماً. في حين أن النسب التجميعية لممارسة الرياضة / المشي والممارسة إلى حد ما كانت متقاربة نسبياً بين الضفة الغربية (53.5٪) وقطاع غزة (51.3٪). وقد كان هناك اختلاف ملحوظ عند النظر إلى الإجابات على المستوى الفردي. ففي الضفة الغربية، أفاد 25.4٪ من المشاركين في الاستطلاع بأنهم يمارسون الرياضة أو المشي في حين أفاد 28.1٪ بأنهم مارسوا ذلك إلى حد ما. وقد كان المؤشر مختلفاًفي قطاع غزة، حيث أن 17.1٪ قاموا بممارسة الرياضة أو المشي و 34.2٪ قاموا بذلك إلى حد ما.

**الشكل 7: آليات التأقلم حسب النوع الاجتماعي**

## استراتيجيات التأقلم الأخرى

### الاعتناء بالحديقة/البستنة

كان الاعتناء بالحدائق/البستنة أحد أقل استراتيجيات التأقلم شيوعاً بين المشاركين في الاستطلاع، حيث تبين أن نسبة تزيد قليلاً عن ثلث المشاركين تقوم بأعمال البستنة. وكانت أكثر انتشاراً بين الرجال الذين يمارسونها بشكل ملحوظ (18.7٪) أو يمارسونها إلى حد ما (20.7٪) مقارنةً بالنساء (17.2٪ و 14.4٪ على التوالي).ومع ذلك، كانت هناك علاقة قوية بين ممارسة أعمال البستنة والتقدم في العمر، إذ كانت نسبة الوقت المستغرق في ممارستها لدى الفئة العمرية 18-30 سنة بحدود 23.4٪ (10.5٪ يمارسونها بشكل ملحوظ و 12.9٪ إلى حد ما) مقابل 36.7٪ من الوقت (19.9٪ و 16.8٪) لدى الفئة العمرية 31-50 سنة، مقارنةً بـ 50.3٪ من الوقت (23.3٪ و 27.2٪) لدى الفئة العمرية 50 سنة فأكثر.وقد يعود ذلك ببساطة إلى طبيعة التفضيلات أو أنه قد يكون انعكاساً لمستويات الوصول إلى الأراضي والممتلكات الخاصة بأعمال البستنة. كما أن مستويات الوصول إلى الأرض تلك قد تلعب أيضاً دوراً في الاختلاف الملحوظ بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث أشار حوالي 4 من بين كل 10 مشاركين (39.9٪) في الضفة الغربية إلى أنهم يمارسون أعمال البستنة (20.8٪ يمارسونها بشكل ملحوظ و 19.1٪ إلى حد ما)، في حين أن النسبة في قطاع غزة (20.9٪) كانت نصف ذلك تقريباً (8.2٪يمارسونها بشكل ملحوظ و 12.7٪ إلى حد ما).

### القراءة

شكلت قراءة الكتب استراتيجية التأقلم الأكثر شيوعاً، إذ أشار حوالي 6 من كل 10 مشاركين إلى ممارستهم للقراءة أو أنهم قاموا بذلك إلى حد ما؛ وأفاد حوالي 64.9٪ من الرجال بأنهم قاموا بقراءة الكتب (29.8٪ قراءة ملحوظة و 35.1٪ قراءة إلى حد ما). وأشارت المشاركات/النساءإلى معدلات أقل بواقع 55.2٪ (22.4٪ قراءة ملحوظة و 29.8٪ قراءة إلى حد ما). وقد ظهر توجه كبير لازدياد القراءة بوتيرة متكررة مع زيادة العمر، إذ أشار 48.6٪ من الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 عاماً إلى ممارسة قراءة الكتب أو القراءة إلى حد ما، و 60.7٪ لدى الفئة العمرية 31-50 عاما، و 75.7 ٪ لدى الفئة العمرية 50 سنة فأكثر. وكانت قراءة الكتب أكثر شيوعاً في قطاع غزة، حيث بلغت نسبة القراءة أو القراءة حد ما 63.3٪ مقابل 57.9٪ في الضفة الغربية.

### التطوع

أشار حوالي ثلث المشاركين في الاستطلاع فقط إلى قيامهم بالتطوع في مجتمعهم المحلي. وتظهر نسب التطوع بشكل أكبر بين الرجال بواقع (52.5٪)، 24.1٪ تطوع ملحوظ و 28.4٪ تطوع إلى حد ما. من الناحية الأخرى، بلغت النسبة لدى النساء 24.2٪ فقط (10.4٪ تطوع ملحوظ و 13.8٪ قمن بذلك إلى حد ما). مرة أخرى، يبدو أن هناك علاقة بين العمر واحتمالية التطوع، حيث يصبح التطوع أكثر شيوعا مع تقدم العمر. وقد أشار حوالي 28.1٪ ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة إلى قيامهم بالتطوع أو إلى أنهم قد تطوعوا إلى حد ما، في حين بلغت النسبة 39.9٪ لدى الفئة العمرية 31-50 سنة و 46.6٪ لدى الفئة العمرية 50 سنة فأكثر. كما تبين أن التطوع كان أكثر شيوعاً في قطاع غزة (17.1٪ تطوع ملحوظ و 27.8٪ تطوع إلى حد ما) مما كان عليه في الضفة الغربية (16.7٪ و 18.4٪).

القسم 6: الاستنتاجات والتوصيات

بعد مراجعة كافة النتائج انبثقت أنماط واتجاهات عديدة تسلط الضوء على المجموعات الأكثر قابلية للتعرض للآثار، والتبعات الصحية المصاحبة للوباء، ومحاور تركيز أخرى لسياسات الحد من التبعات والتعافي.

## آثار اقتصادية ونفسية مثيرة للقلق على المستوى الكلي للسكان

سيتعين على تدخلات السياسات المستقبلية أن تتعامل مع كل من الآثار الاقتصادية المباشرة لهذه الأزمة الصحية، والتي تسببت في خسارة أكثر من ربع الفلسطينيين لوظائفهم جزئياً أو كلياً وفي خسارة الدخل لدى أكثر من ثلثي الأسر، جنباً إلى جنب مع آثار اقتصادية حتمية لمثل هذه الصدمة الهائلة الشاملة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن أقلية فقط من الفلسطينيين أشارت إلى عدم تأثرها عاطفياً بالوباء. ومن الضرورة بمكان أن يتم إيلاء أولوية كبيرة لإيجاد طرق فعالة لمساعدة أربعة أخماس الفلسطينيين الذين يشعرون بالضغط النفسي أو القلق في مواجهة الأزمة والتعافي منها بشكل تام.

## الشباب هم أكثر قابلية للتعرض بشكل خاص

يبدو أن كون المشارك أصغر سناً مرتبط بازدياد قابلية تعرضه للآثار السلبية للوباء على عدة جبهات. فكلما كان المشارك أصغر سناً، كلما زاد احتمال فقدانه لدخل الأسرة ووظيفته. وبالإضافة إلى ذلك، كانت مستويات الشعور بضغوطات شديدة والقلق والغضب أكبر لدى المشاركين الأصغر سناً في الاستطلاع. وقد تشكل الآثار السلبية غير المتناسبة على الصحة النفسية لدى الشباب انعكاساً لصعوبة ظروفهم الاقتصادية في مواجهة أزمة اقتصادية تلوح في الأفق.

علاوة على ذلك، برز اتجاه رئيسي آخر مرتبط بالعمر بعد مقارنة جميع استراتيجيات التكيف: كان المشاركون الأكبر سنا في الاستطلاع أكثر عرضةً للإفصاح عن مشاركتهم في جميع استراتيجيات التكيف تقريباً، والتي تتمثل في: العمل في الحديقة/البستنة، وممارسة الرياضة / المشي، وقراءة الكتب، والتطوع. قد يعكس هذا مستويات مختلفة من الوصول (مثل الوصول إلى الأراضي والممتلكات لأغراض أعمال الحدائق/البستنة)؛ ومعدلات مختلفة من أوقات الفراغ المتاحة بعد الانتهاء من رعاية الأطفال أو ترتيب المنزل أو العمل (مثل الوقت المطلوب للتطوع في المجتمع)؛ أو مستويات مختلفة من واقع تجارب الحياة في التكيف مع الأزمات وحظر التجول (بالنظر إلى أن الفلسطينيين الأكبر سناً كانوا قد عايشوا فترات متعددة من حظر التجول والأزمات السياسية). وقد يكون ذلك مرده أيضاً إلى أن الأفراد الأصغر سناً يستخدمون بدلاً من ذلك استراتيجيات تكيف لم يتناولها الاستطلاع بالبحث، مثل استخدام التكنولوجيا للمحادثات مع الأصدقاء والعائلة أو مشاهدة التلفزيون أو الأفلام من المنزل. وبصرف النظر عن ماهية السبب، إلا أن حقيقة كون الشباب الأقل لجوءاً إلى استراتيجيات التكيف توحي بأنهم أقل جاهزيةً من الناحية العاطفية للتعامل مع حالة عدم التيقن الاقتصادي التي تؤثر عليهم بشكل غير متناسب، الأمر الذي يزيد من قابليتهم للتعرض خلال حالة الطوارئ المرتبطة بفايروس كورونا.

تشير البيانات والتحليلات إلى أهمية أخذ العمر بعين الاعتبار كعامل رئيسي لقابلية التعرض لآثار الجائحة عند تصميم وتنفيذ تدخلات السياسات الهادفة للحد من الآثار الاقتصادية للجائحة وتعزيز قدرة الصحة العقلية لمواجهتها.

## الصحة العقلية للنساء

تبدو النساء، شأنها شأن فئة الشباب، أكثر قابلية للتعرض بشكل خاص للآثار النفسية للوباء. وقد تكون بعض هذه الضغوطات (النفسية) ذات أبعاد اقتصادية، من حيث أن النساء قد أفصحن أكثر من الرجال عن خسائر في دخل الأسرة. لكن ارتفاع مستويات التوتر والقلق قد يكون ناتجاً أيضاً عن ازدياد أعباء الواجبات المنزلية ومهام رعاية الأطفال جراء قرار البقاء في البيوت، خاصةً أنه قد ثبت تأثر النساء بشكل غير متناسب من ازدياد أعباء العمل. لذلك يجب أن تحظى الصحة العقلية للنساء بتركيز خاص عند تصميم السياسات المرتبطة بفايروس كورونا.

## التبعات المترتبة على الصحة الجسدية

أفاد أكثر من نصف المشاركين في الاستطلاع بأنهم قد اكتسبوا بعض الوزن أو ازدادت أوزانهم إلى حد ما، وأفاد ثلث المشاركين بأنهم قد لجأوا إلى التدخين أو ازدادت معدلات تدخينهم إلى حد ما. بالإضافة إلى ذلك، أفاد ما يقرب من نصف الشاركين بعدم قيامهم بممارسة التمارين الرياضية أو المشي أثناء سريان قرار البقاء في المنازل. وبالنظر إلى قلة ممارسة النشاط البدني وازدياد معدلات الوزن والتدخين فإنها تمثل عوامل تنطوي على مخاطر رئيسية للأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، وأمراض الأوعية الدموية الدماغية، والسكري (والتي تمثل جميعها أكثر أسباب الوفيات شيوعاً في فلسطين).[[3]](#footnote-3) وتشير النتائج الواردة في هذا الاستطلاع إلى أن الوباء قد يترك آثاراً كبيرة على الصحة العامة بالإضافة إلى الآثار المباشرة لفايروس كورونا. وينبغي أن تأخذ تدخلات السياسات (الحكومية) بالاعتبار هذه التبعات التي قد تلحق بالصحة العامة.

## انخفاض الالتزام بقرار البقاء في البيوت

من خلال الرجوع إلى بيانات الإستطلاع الأول الذي أجراه مركز العالم العربي للبحوث والتنمية (أوراد)حول فايروس كوفيد 19، يمكن ملاحظة أن عدد الفلسطينيين الملتزمين بأمر الإقامة في الحكومة أقل من ذي قبل (انخفاض من 59٪ إلى 52.5٪ لدى "الملتزمين تماماً" وارتفاع من 6٪ إلى 13.1% لدى "غير الملتزمين" بين الجولتين الأولى والثانية للمسح). وفي حين أن معدلات الالتزام الإجمالية لا تزال مرتفعة، إلا أن استمرار هذا الاتجاه المتناقص قد يخلق مصاعب أمام مساعي الحكومة لفرض إجراءات الصحة العامة إذا ما استمرت الحاجة إلى إجراءات التباعد الاجتماعي/الجسدي. وقد تمت ملاحظة انخفاض مدى الالتزام في قطاع غزة بشكل خاص، حيث أعرب 29.1٪ فقط من المشاركين عن التزامهم التام مقارنة بـ 60.3٪ في الضفة الغربية.

1. مركز المعلومات الصحية الفلسطيني (2019). التقرير الصحي السنوي : فلسطين 2018." ص. 93. <http://healthclusteropt.org/admin/file_manager/uploads/files/1/Health%20Annual%20Report%20Palestine%202018.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2013). "مسح الأسرة الفلسطيني، 2010: التقرير النهائي"، ص. 21.<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book1941.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. مركز المعلومات الصحية الفلسطيني (2019). نفس المصدر السابق. [↑](#footnote-ref-3)