ورقة حقائق

تأثير جائحة كوفيد -١٩ على النساء

في مارس ٢٠٢٠، بدأت جائحة كوفيد-١٩ الانتشار في مصر، وبعد أكثر من عام، رصدت تأثيرات جسيمة تركتها الجائحة ليس فقط في معدلات انتشار العدوى والمضاعفات الصحية الخطيرة، لكن أيضًا على الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للأفراد عالميًا وفي مصر على وجه التحديد. وبطبيعة الحال، تتأثر الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع بالجائحة بشكل مضاعف، وفي حالتنا هن النساء، حيث طالت توابع الجائحة سلامتهن النفسية والجسدية، وفي أحيان عديدة، أودت بحياتهن. ولذلك سنستعرض في هذه الورقة بعض التأثيرات السلبية التي طالت حياة النساء في مصر، وعلى وجه الخصوص، في سوق العمل، وإعالة الأسرة، وتعرضهن لنسب مرتفعة من العنف الأسري.

البعد الاقتصادي لكوفيد-١٩

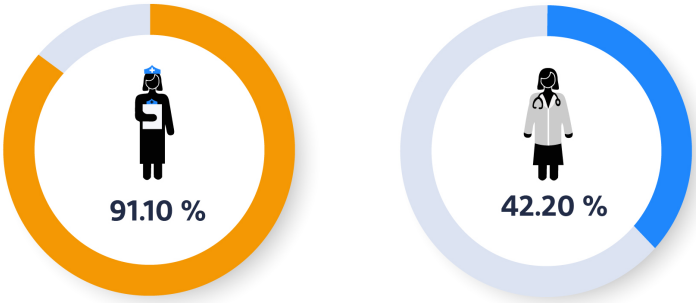
لم تكن توابع كوفيد-١٩ مقتصرة فقط على انتشار العدوى، ولكن أثرت بشدة على الجوانب الاقتصادية لحياة الأفراد، وخصوصًا النساء، حيث يمثل دخل النساء في مصر ٢٢٪ من دخول الرجال [1]، وذلك بالإضافة إلى تملكهن للمدخرات و العقارات بنسب أقل بكثير عن الرجال، فعلى سبيل المثال، تمتلك ٥٪ من النساء اللاتي سبق لهن الزواج لمنزل، كما تمتلك ٢٪ منهن لأرض [2]. وبالرغم من تلك العوامل، إلا أن الإحصاءات الرسمية قدرت أن ١٨٪ من النساء المصريات تعول أسرهن بمفردهن [3].

ولذلك سنقسم تلك الآثار لعدة أجزاء، القطاع الطبي، القطاع الخاص، والعمالة غير الرسمية، في ضوء قرار رئيس مجلس الوزراء، بشأن منح الموظفة الحامل أو التي ترعى طفلاً أو أكثر يقل عمره عن اثني عشر سنة ميلادية إجازة استثنائية، وكذا أصحاب الأمراض المزمنة، كما يعطى المصاب بفيروس كوفيد-١٩ إجازة مدفوعة الأجر خلال فترة مرضه، ويسري هذا القرار على العاملين في الجهاز الإداري في الدولة دون القطاع الخاص.

القطاع الطبي

تشكل الطواقم الطبية الصفوف الأمامية لمواجهة الجائحة، وبالتالي هم أكثر الفئات عرضة للعدوى. وتمثل النساء النسبة الأكبر من العاملين في القطاع الطبي في وزارة الصحة، حيث تشكل الطبيبات البشريات ٤٢,٤٪ من الأطباء، و٩١,١٪ من طاقم التمريض.

العاملات في الطاقم الطبي بوزارة الصحة



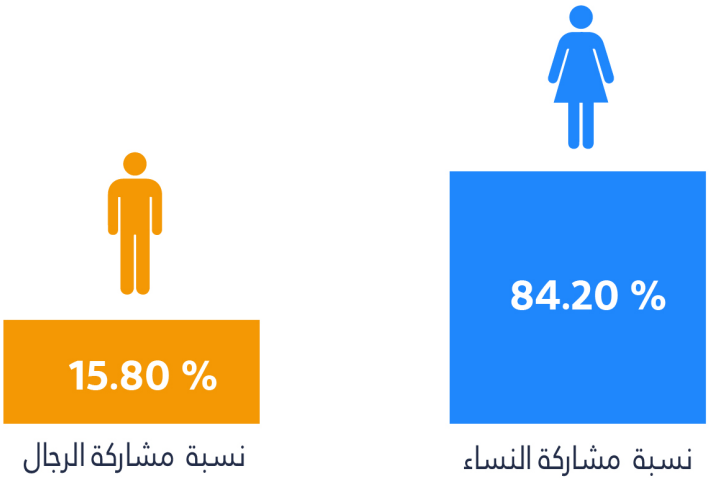
نسبة الطبيبات البشريات

نسبة النساء في طاقم التمريض

وبجانب أعباء العمل الطبي، تعتبر النساء المسؤولات الرئيسيات عن الأعمال المنزلية والرعاية غير مدفوعة الأجر داخل المنزل بنسبة ٨٤,٢٪ [4]، فتتعرض العاملات في القطاع الطبي للضغط الشديد للموازنة بين وظائفهن والأعمال المنزلية حيث أنهن لا يستفدن من قرار رئاسة مجلس الوزراء بخصوص الإجازات

الاستثنائية، نظرًا للضغط الشديد على المستشفيات بسبب الجائحة والارتفاع الشديد لعدد الإصابات الخطيرة بكوفيد-١٩.

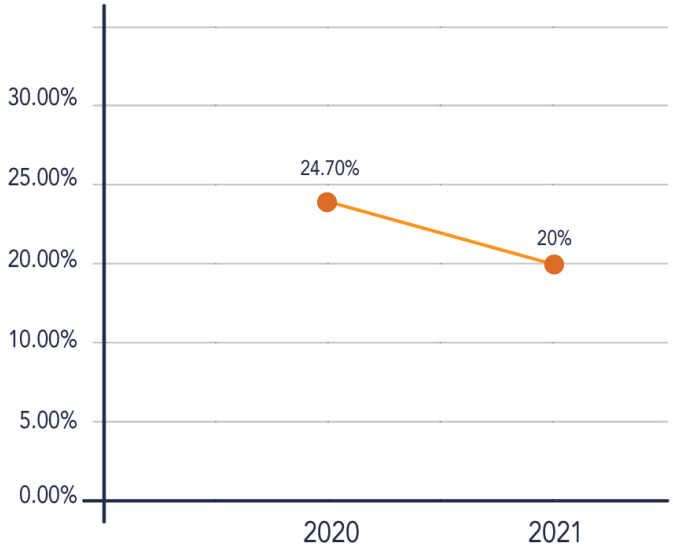
العمل المنزلي والرعاية



القطاع الخاص والعمالة غير الرسمية

خلال عام ٢٠٢٠، تأثر الوضع الاقتصادي والاجتماعي للنساء، حيث فقدت النساء أعمالهن في القطاع الخاص والعمل غير الرسمي بسبب عدم تكليف الحكومة أصحاب الأعمال بأي إجراءات وقائية في أماكن العمل، فلم يصدر قرار مشابه من رئاسة الوزراء بإلزام أصحاب الأعمال الخاصة بمنح إجازات استثنائية للحوامل وأصحاب الأمراض المزمنة، أو تقليل نسبة العمالة داخل أماكن العمل بتكليفهم بالعمل من المنزل. واتضح ذلك في انخفاض عمالة النساء من ٢٤,٧ ٪ من القوى العاملة في ٢٠٢٠ إلى ٢٠٪ في ٢٠٢١.[5] وعلاوة على ذلك، استغل بعض أصحاب الأعمال لتخفيض المرتبات، مما أثر بشكل مباشر على النساء العاملات إما بفصلهن التعسفي من العمل، أو تركهن له وفقدان دخلهن لعدم قدرتهن التوفيق بين أعبائهن الوظيفية والمنزلية، أو عدم استجابة أماكن العمل لاحتياجاتهن كمنحهن إجازات وضع مدفوعة الأجر.

مشاركة النساء في القوى العاملة بين عامي 2020-2021



وبالرجوع للوضع الوظيفي قبل انتشار الفيروس في مصر، نجد أن ٨٪ فقط من النساء المصريات مؤمن عليهن صحيًا [6]، في حين قدرت مشاركة ٢٤,٧٪ من النساء في القوى العاملة، مما يعكس نقطتين، أن معظم المشتغلات من النساء يعملن في وظائف هشة، فتمثل النساء ٥٢٪ من العمالة غير الرسمية في مصر [7]. وتعكس أيضًا أن أكثر من نصف المشتغلات من النساء لا يعملن بعقد عمل دائم، وغير مؤمن عليهن صحيًا واجتماعيًا. وبالتالي، واجهت النساء أخطار اقتصادية خطيرة خلال عام الجائحة، من فقدانهم لمصدر دخلهن، أو عدم قدرتهن على العمل بدون إجراءات احترازية، أو زيادة الأعباء المالية لإصابتهن بالفيروس وتحملهن مصاريف الإجازة والعلاج.

الوصول للرعاية الصحية

أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى الضغط على القطاع الطبي، وخصوصًا مستشفيات التأمين الصحي والجامعي، وبناءً على ذلك، اضطرت المستشفيات لإيقاف تقديم الخدمات الطبية، وتحويلها لمستشفيات عزل وعلاج المصابين بالفيروس. أثرت تلك القرارات على تقديم الخدمات الطبية للنساء، أو في أحيان أخرى تعريضهن لخطر أكبر للعدوى.

فتكون النساء الحوامل، وصاحبات الأمراض المزمنة، واللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة من المستشفيات الحكومية، إما معرضات لخطر أكبر للإصابة بالعدوى، أو يحرمن في أحيان كثيرة من الاستفادة بتلك الخدمات الطبية.

العنف الأسري

يعد العنف الأسري من أشد التوابع التي عانت منها النساء خلال العام الماضي، بسبب إجراءات الإغلاق الجزئي والخوف من العدوى، حيث اضطرت الكثير من النساء للبقاء في المنزل لفترات أكبر مع معنفيهم، مما أدى لارتفاع تلك الجرائم ضدهن. ففي الأحوال العادية، تتعرض ٣٢٪ من النساء اللاتي سبق لهن الزواج إلى العنف البدني من أزواجهن، بالإضافة إلى تعرض ١٨٪ من النساء لعنف بدني أو جنسي على يد الأب أو الأخ [8]. ومن الجدير ذكره أن قانون العقوبات المصري لا يجرم العنف الأسري، إنما يبيح جرائم الضرب وتسمى «حق التأديب» [9].

وخلال عام الجائحة، رصدت معدلات مرتفعة من جرائم العنف الأسري كانت معظمها جرائم قتل، حيث قتلت ١٦٥ سيدة، ١١٣ منهن بسبب العنف الأسري، و ١٠ بسبب ضرب مبرح أو تعذيب على يد أحد أفراد الأسرة [10]، ومن الملحوظ أيضًا أن معدلات العنف الأسري تجاه النساء لم تنخفض بحلول عام ٢٠٢١، بل رصد في الربع الأول منذ يناير حتى مارس من العام الحالي، تعرضت ١٤٠ امرأة للعنف، فقتلت ٣٩ منهن على يد أحد أفراد أسرتها، كما دفعت ٢٠ للانتحار بسبب تعرضها للعنف الأسري [11].

العنف الأسري ضد النساء قبل جائحة كورونا



32%

العنف البدني ضد النساء على يد الزوج



18 %

العنف البدني والجنسي ضد النساء على يد الأب أو الأخ

وتم رصد الجرائم سابقة الذكر لأنها وصلت لعلم الشرطة، في حين أن معظم جرائم العنف البدني والجنسي لا يتم التبليغ عنها، حيث ذكر المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ أن ٤٪ فقط من النساء طلبن المساعدة بعد تعرضهن للعنف، فاستنجدت ٢٪ منهن بالشرطة، ولجأت ٢٪ منهن لدور الاستضافة [12]. كما ذكر المجلس القومي للمرأة وصول ٦٦٢٥٤ شكوى واستفسار من النساء ٢٠٢٠، ومعظم تلك الشكاوى لا يذكرن فيها تعرضهن للعنف الأسرى، فتمثل ٨٪ من تلك الشكاوى مسائل خاصة بالأحوال الشخصية، فمن تشعر بالخطر في استكمال الزواج تطالب بالطلاق أو الخلع، لكن لا تبلغ صراحةً عن تعرضها للعنف [13].

جرائم العنف ضد النساء بين عامي 2020-2021



415

جرائم عنف ضد النساء 2020



140

جرائم عنف ضد النساء في الربع الأول من 2021

خاتمة

تسببت جائحة كوفيد-١٩ في أضرار مضاعفة على حياة النساء، حيث تتحمل النساء أعباء الوظيفة بجانب أعباء الرعاية المنزلية. وكانت النساء الأكثر تأثرًا بالجائحة، سواء بطريق مباشر بفقد وظائفهن، وزيادة معدلات العنف المنزلي تجاههن، أو بشكل غير مباشر، فبالنظر أن النساء المسؤولات الرئيسات عن الرعاية، ففي حالة إصابتهن بالعدوى أو إحدى أفراد أسرتها، يتسبب ذلك في الضغط عليها صحيًا وماديًا، وخصوصًا في الحالات التي تعول فيها النساء أسرهن بشكل كامل، أو في حالة مشاركتها في الإنفاق.

ومن المحمود وضع استراتيجية المرأة لعام ٢٠٣٠، كما يقوم المجلس القومي للمرأة برصد السياسات الحكومية بدعم النساء وتأثير الجائحة عليهن، ولكن تحتاج تلك الاستراتيجية إلى التفعيل. فحتى اللحظة، لا توجد آليات فعالة بشكل كامل لحماية النساء من العنف الأسري، حتى في أشد حوادث العنف التي تهدد حياتهن، كما لا توجد رقابة حقيقية على أصحاب الأعمال، فتستغل النساء في وظائفهن ويحرمن من حقوق العمل الأساسية، كمنحهن إجازات وضع مدفوعة الأجر، أو حتى التأمين عليهن صحيًا واجتماعيًا. ولذلك نوصي المجلس القومي للمرأة، وهو الأداة الحكومية للحفاظ على حقوق المرأة المصرية الالتفات لتوفير حلول حقيقية لدعم حقوق النساء الاقتصادية والاجتماعية الأساسية، خصوصًا الحق في الصحة والعمل والحماية من العنف الأسري.

مصادر

1- المؤشر العالمي للفجوة بين الجنسين 2021 – المنتدى الاقتصادي العالمي.
2- المسح السكاني الصحي 2014.
3- فيروس كورونا وتداعياته الاجتماعية على النساء – مؤسسة فريدريش ايبرت.
4- مرصد السياسات والبرامج المستجيبة لاحتياجات المرأة خلال جائحة فيروس كورونا المستجد، النسخة الخامسة – المجلس القومي للمرأة. يناير 2021
5- المؤشر العالمي للفجوة بين الجنسين 2021، 2020 – المنتدى الاقتصادي العالمي.
6- المسح السكاني الصحي 2014.
7- النساء والرجال في العمالة غير الرسمية، لمحة إحصائية - منظمة العمل الدولية.
8- مسح التكلفة الاقتصادية للعنف القائم على النوع الاجتماعي 2015.
9- قانون العقوبات المصري رقم 58 لسنة 1937، المادة 60.
10- مرصد جرائم العنف القائم على النوع الاجتماعي ضد النساء والفتيات في مصر 2020 - مؤسسة إدراك للتنمية والمساواة.
11- أرقام وإحصائيات عن جرائم العنف الموجه ضد النساء والفتيات في مصر (الربع الأول من عام 2021) - مؤسسة إدراك للتنمية والمساواة.
12-المسح السكاني الصحي 2014.
13-بيان رقمي بحصاد أنشطة المجلس القومي للمرأة للعام 2020.