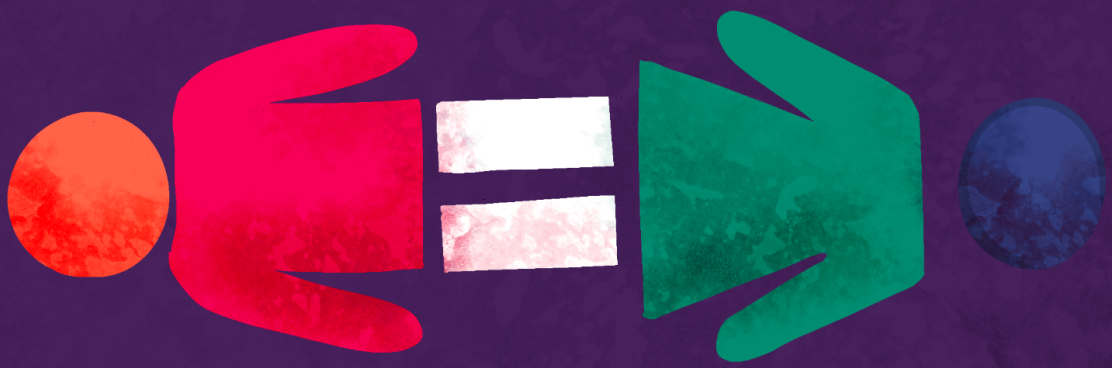
المندوبية السامية للتخطيط
HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

هيئة الأمم المتحدة للمرأة



تحليل تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي، والاجتماعي والنفسي للأسرحسب النوع الاجتماعي

فبراير 2021

المندوبية السامية للتخطيط
HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

هيئة الأمم
المتحدة للمرأة

فهرس

05 المقدمة

07 ملخص

08 مؤشرات الصحة خلال فترة الحجر الصحي وبعده

19 الأزمة الصحية، الحجر الصحي وآثاره على التعليم: أي اختلافات بين الفتيان والفتيات؟

29 النشاط والدخل والصعوبات المالية: اختلافات تأثير الأزمة الصحية حسب النوع الاجتماعي

48 الظروف المعيشية العامة للأسر: أي اختلافات حسب جنس رب الأسرة؟

52 الخاتمة

قائمة الاختصارات

CdM : رب الأسرة

CdM-F : رب الأسرة امرأة

CdM-H : رب الأسرة رجل

EAD : التعليم عن بعد

RAE : تأجيل أو إلغاء الامتحانات

CSP : فئة سوسيومهنية

AO : نشيط مشتغل

HCP : المندوبية السامية للتخطيط

CNSS : الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

RAMED : نظام ا لمساعدة الطبية

المقدمة

أجـرت المندوبيـة السـامية للتخطيـط (م.س.ت) عـددًا مـن البحـوث الإحصائيـة التـي توفـر معطيـات مناسـبة لتقييـم تأثـير الأزمـة الصحيـة والتداعيـات الاقتصاديـة والاجتماعيـة المترتبـة عـلى الإجـراءات المتخـذة لمواجهتهـا، و كذلـك تحليـل القنـوات التـي تؤثـر مـن خلالهـا. بالإضافـة إلى البحـث الوطنـي حـول المقـاولات لتحديـد الأضرار التـي تعـرض لهـا الاقتصـاد الوطنـي (م.س.ت *2020*)، أجـري بحـث عـلى عينـة تمثيليـة مـن الأسر المغربيـة في مرحلتـين بهـدف قيـاس تداعيـات الأزمـة عـلى الواقـع المعـاش لـلأسر عـلى مسـتويات مختلفـة، وتحديـدا أثنـاء فـترة الحجـر الصحـي وبعـد انتهائـه.

يستخدم هذا التقرير المعطيات التي تم جمعها خلال المقابلات التي أجريت مع عينة البحث[1] بغية تسليط الضوء على بعد النوع الاجتماعي في التداعيات المذكورة أعلاه. وأجريت المرحلة الثانية بعد الإعلان عن الرفع التدريجي للحجر الصحي[2] بين 15 و24 يونيو أي بعد مرور شهرين على المرحلة الأولى التي أنجزت بين 14 و23 أبريل 2020، خلال فترة الحجر الصحي.

ويأتي التطرق لتداعيات هذه الأزمة حسب النوع الاجتماعي في سياق مكانة ودور المرأة (وكذلك الفتاة) داخل المجتمع المغربي. حيث تتم الإشارة لهذا السياق عندما يكون الاختلاف في التأثير بين المرأة والرجل متأصلًا في أحد الجوانب التي تندرج في إطار النوع الاجتماعي.

ولوصف الآثار المتباينة للحجر الصحي والتدابير الأخرى المتخذة خلال الأزمة، تم اعتماد الفئات العمرية المختلفة كإطار عمل. وبالتالي، تم تناول حالة الأطفال والمراهقين من خلال ملاحظة الاختلافات في الولوج إلى الرعاية الصحية وفقًا لجنس رب الأسرة التي ينتمون إليها والتفاوتات في متابعة التعليم عن بعد. ولتسليط الضوء على الآليات التي تؤدي إلى التفاوت بين الجنسين على هذه المستويات، تم استخدام المعلومات المتعلقة بأسباب الصعوبات وبالوسائل المتاحة للأسر حسب جنس رب الأسرة ثم حسب جنس الأفراد.

وفي مرحلة موالية، تم التركيز على البالغين من خلال مراعاة تباينات النسب على مستوى الوضع المهني وفقدان أعضاء الأسرة لعملهم من جهة، وبين الاختلافات من حيث فقدان الدخل وكذلك الولوج إلى المساعدات التي تستفيد منها الأسر من ناحية أخرى. ونميز أيضا في إطار مقاربتنا بين أنواع هذه المساعدات من أجل تحديد أفضل للفرق بين حالات النساء مقارنة بحالات الرجال.

وفي الأخير، نشير إلى الاختلافات البارزة في التجربة المعاشة للأسر برمتها من خلال التركيز على الولوج إلى السلع والخدمات، وعلى العلاقات داخل الأسرة وعلى توتر العلاقات داخل الأسرة أو حتى الآثار النفسية على سبيل المثال.

تتطرق هذه الدراسة بمنظور النوع الاجتماعي إلى الانشغالات الصحية للأسر في الفصل الأول و الصعوبات التي عاشتها لتتبع التمدرس عن بعد في الفصل الثاني. يتناول الفصل الثالث النشاط المهني والدخل ومسائل مالية أخرى، بينما يتطرق الفصل الرابع إلى التأثيرات على الولوج المتباين إلى السلع وغيرها، و على التوازنات النفسية داخل الأسر.

بالنظر إلى أن المعلومات التي تم جمعها خلال المرحلة الأولى من البحث تتعلق بشكل أساسي بالأسر وليس بالأفراد، و تم اعتماد منهجية مقاربة الاختلافات القائمة بشكل أساسي على جنس أرباب الأسر. وخلال المرحلة الثانية من البحث، تم جمع المعطيات بشكل فردي، وبالتالي أصبحت التحليلات أكثر دقة وتمكِّن من فهم مسألة النوع الاجتماعي بشكل أفضل، خاصة بين صفوف الأطفال، وكذلك المراهقين و البالغين[3].

1. استهدف هذا البحث عينة تمثيلية مكونة من 2.350 أسرة تنتمي لمختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية للسكان المغاربة حسب وسط الإقامة، حضري وقروي. وقد أنجز البحث عن طريق الهاتف باستخدام طريقة التجميع بمساعدة اللوحة الإلكترونية.

2. تم الإعلان عن الرفع التدريجي للحجر الصحي في 10 يونيو 2020.

3. تستند هذه الدراسة في مختلف محاورها أولا على نشر أدوات إحصائية وصفية اعتمادا على عدة متغيرات منها الجنس، و وسط الإقامة، ومستويات التعليم، وقطاعات النشاط، وما إلى ذلك مما مكن من فهم الحالات التي يكون فيها البعد النوعي أكثر أو أقل حدة. وعندما تسمح البيانات بذلك، نلجأ إلى إنشاء النماذج الإحصائية. ويساعد هذا العمل في توضيح شدة التأثير النوعي. وهكذا، فيما يتعلق بمتابعة التعليم عن بعد على سبيل المثال أو الولوج إلى العلاج أو كذلك تغير الوضع الوظيفي، فإن التقديرات المستمدة من النمذجة تمكن من فهم تأثير النوع الاجتماعي و وزنه وذلك عبر تثبيت العوامل الأخرى التي تؤثر على متابعة التعليم.

ملخص

بالاستناد إلى المعطيات التي تم تحصيلها من خلال بحثين أجرتهما المندوبية السامية للتخطيط لدى الأسر أثناء وعقب الحجر الصحي، يحلل هذا التقرير التداعيات الصحية للأزمة بالإضافة إلى التدابير المختلفة المتخذة للتخفيف من آثارها. ويتلخص الهدف الخاص من ذلك في إبراز بعد النوع الاجتماعي لحدة تجربة الأزمة والمزايا المستمدة من السياسات العمومية المؤقتة التي تم تنفيذها للتخفيف من شدتها.

وتستند التطورات إلى المعطيات المجمعة خلال المرحلة الأولى من البحث التي استهدفت أرباب الأسر؛ وقد جرت دراسة التفاوتات من خلال التمييز بين جنسهم ومراعاة الخصائص الأخرى للأسر. وتتعلق الدروس المستخلصة من المعطيات المجمعة خلال المرحلة الثانية بالأفراد، وبالتالي تم تحليلها لرصد الاختلافات في التأثير والسلوكيات حسب كل جنس.

وعليه، يتبين أن الأسر التي ترأسها نساء عانت أكثر من تلك التي يعولها رجال، سواء من حيث التفاوتات في الولوج إلى الرعاية الصحية أو التعليم عن بعد (بالنسبة للأطفال المتمدرسين) أو في الحفاظ على النشاط والدخل وحتى في الاستفادة من المساعدات التي قدمتها الدولة. بالنسبة للرعاية الصحية، تعزى الأسباب الرئيسية إلى صعوبات التنقل (خاصة في الوسط القروي). و تجدر الإشارة، على سبيل المثال فيما يتعلق بالاستشارات الطبية قبل وبعد الولادة، إلى أن النساء اللواتي ينتمين إلى أسر يرأسها رجال يتمتعن بفرص أفضل للولوج إليها من تلك اللواتي ينتمين إلى أسر ترأسها نساء.

وفيما يخص متابعة التعليم عن بعد، ترجع الصعوبات التي تواجه الأطفال في الأسر التي ترأسها نساء إلى قلة توافر أدوات التدريس ومحدودية الإمكانات وتوافر الوقت والقدرة لضمان مرافقتهم.

ويعزى ضعف ولوج النساء إلى المساعدات العمومية التي تقدمها السلطات للتعويض عن فقدان النشاط والدخل إلى انخفاض معدل تسجيلهن لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. ونتيجة لذلك، يعتمد عدد أكبر منهن على التحويلات العائلية، والتي تتميز بعدم انتظامها.

ومن بين النقاط البارزة في معالجة البيانات الفردية المنبثقة عن المرحلة المنجزة عقب الحجر الصحي، تم تسجيل على مستوى متابعة التعليم عن بعد، أن الفتيات تأثرن أكثر من زملائهن الذكور بإعلان تأجيل الامتحانات أو إلغائها. كما كشف البحث أن التدهور الأكبر في متابعة التعليم عن بعد بالنسبة للفتيات يرجع إلى المهام المنزلية التي كانت تتكلف بها الفتيات بشكل أكبر من المعتاد. ومع ذلك، تظل الحقيقة أن عددًا أكبر منهن نسبيًا لا يزلن يتابعن الدروس.

ومن ناحية أخرى، يتضح أن القدرة على إيجاد عمل بعد رفع الحجر الصحي كانت أقل بالنسبة للنساء. ولاحظنا بالإضافة إلى ذلك أن المعطيات المستمدة من بحث حديث أجراه البنك الدولي لدى المقاولات أكد زيادة هشاشة وضع المرأة في سوق العمل. وقد ساهمت هذه الوضعية في زيادة وطأة الإكراهات المالية التي عانت منها النساء في ظل الأزمة الصحية.

وفي الأخير، كانت النساء أكثر عرضة للقلق والاضطرابات النفسية كنتيجة لتفاقم هذه الفوارق المتنوعة.

مؤشرات الصحة خلال فترة الحجر الصحي وبعده

.1
الولوج إلى الخدمات الصحية حسب النساء و الرجال

الأسر التي تعيلها نساء أكثر تأثرا بصعوبة الولوج إلى الخدمات الصحية من تلك التي يعيلها رجال خلال فترة الحجر الصحي

تأثر الولوج إلى الرعاية الصحية (بالنسبة للأشخاص الذين في حاجة هذه الخدمات) بشكل خاص خلال فترة الحجر الصحي. ويتضح أنه حتى قبل الولادة، يواجه الأطفال المنحدرون من أسر تعيلها نساء وضعية من عدم تكافؤ الفرص تفاقمت بسبب الأزمة. و بالفعل، ذكرت الأسر التي تعيلها نساء أنهن واجهن، خلال فترة الحجر الصحي، صعوبة في الولوج إلى الخدمات الصحية أكثر من الأسر التي يعيلها رجال.

ويعد الفارق في الولوج إلى رعاية الصحة الإنجابية، بين هذه الأسر، أكثر شساعة عندما تعيش هذه الأسر في الوسط القروي : يقدر الفرق ب 46 نقطة مئوية (17%بالنسبة للأسر التي تعولها نساء مقابل 63% بالنسبة لنظيراتها التي يعولها رجال). وقد تمت الإشارة إلى الولوج المتباين إلى الخدمات الصحية الأخرى وفقًا للنوع الاجتماعي لرب الأسرة بالنسب المئوية في الجدول 1 أدناه.

الجدول 1 : الولوج إلى الخدمات الصحية حسب النوع الاجتماعي لرب الأسرة (بالنسبة المئوية %)

الخصائص	الأمراض المزمنة		الأمراض العابرة		خدمات التلقيح		الخدمات الصحية ما قبل وما بعد الولادة		خدمات الصحة الإنجابية	
	الرجال	النساء	الرجال	النساء	الرجال	النساء	الرجال	النساء	الرجال	النساء
وسط الإقامة										
حضري	53,8	55,9	63,7	55,8	67,5	83,9	71,1	100,0	71,2	100,0
قروي	48,5	39,8	58,8	38,7	57,5	40,3	68,5	36,9	63,4	17,3
الفئة الاجتماعية المعلن ذاتيا عن الانتماء إليها										
متوسط وميسور	51,8	52,7	60,3	50,6	64,6	81,2	64,6	61,7	64,0	61,2
فقير	52,7	54,9	64,6	53,9	63,3	58,8	75,6	100,0	71,9	49,3
أعلى مستوى تعليمي داخل الأسرة										
بدون	50,8	56,1	62,4	55,6	59,5	75,5	60,4	55,9	64,9	48,6
إبتدائي	53,6	49,7	61,2	58,7	62,0	56,3	69,9	--	65,4	--
إعدادي	57,1	24,4	68,7	38,6	64,5	50,7	74,7	--	76,1	--
ثانوي	45,9	65,4	53,6	37,5	75,2	100,0	82,4	100,0	75,8	100,0
عالي	54,8	55,9	65,1	52,4	64,0	100,0	79,9	100,0	53,1	100,0
المجموع	**52,2**	**53,5**	**62,1**	**52,5**	**63,5**	**73,4**	**70,0**	**74,2**	**66,8**	**59,2**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الأولى

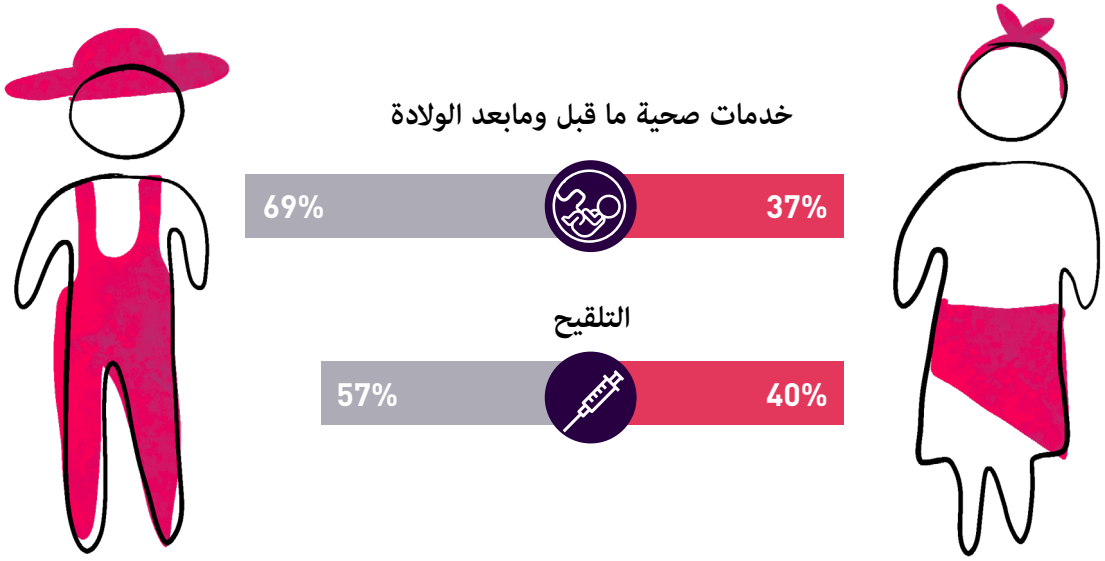
ففي الوسط القروي، تفوق فرص ولوج الأسر التي يعولها رجال إلى خدمات الرعاية قبل وبعد الولادة بالضعف مقارنة بالأسر التي تعولها نساء (69% مقابل 37%). وبالنظر إلى أن هذه الرعاية تقدم مجانا في الوحدات الاستشفائية العمومية، فإن الاختلاف الملحوظ قد يرجع إلى تكاليف الولوج (النقل، الخ). فالأسر التي يعولها رجال تتوفر على إمكانيات أكثر لتمكين النساء اللواتي ينتمين إليها من الوصول إلى الوحدات الاستشفائية. و بالمثل، فيما يتعلق بخدمات التلقيح، يلاحظ اختلاف قدره 17 نقطة مئوية، أي 57% مقابل 40% على التوالي.

أما عند تصنيف الأسر وفقًا لمستوى تعليم رب الأسرة، فإن التفاوتات تتفاقم. ففي فئة الأسر التي لا يتوفر جميع أفرادها على مستوى تعليمي، تقل فرص الولوج إلى خدمات الصحة الإنجابية لأفراد الأسر التي تعولها امرأة (49%) مقارنة بتلك التي يعولها رجال (65%).

نقص الموارد المالية أهم أسباب الحرمان من الولوج إلى الرعاية الصحية خلال الأزمة الصحية

وفقا لنتائج المرحلة الثانية من البحث، فإن أكثر من ثلث الأشخاص الذين عبروا عن حاجتهم للعلاج لم يتمكنوا من الولوج إلى الخدمات الصحية أي 35,9% مع وجود اختلافات حسب النوع الاجتماعي أو مكان الإقامة. وهكذا، تظهر لنا المعطيات أن 34,5% من النساء و 38,2% من الرجال صرحوا بعدم ولوجهم إلى الرعاية الصحية بسبب الأزمة الصحية.

الفرق في الولوج إلى الخدمات الصحية بين الأسر التي يعيلها رجل والتي تعيلها امرأة في الوسط القروي



ويتفاقم هذا الفارق حسب وسط الإقامة، حيث صرح 41,2% من المستجوبين بالوسط القروي أنهم لم يتمكنوا من الولوج إلى الرعاية الصحية مقابل 33,1% في الوسط الحضري.

وجود نساء نشيطات مشتغلات داخل الأسرة يعزز من فرص الولوج إلى الرعاية الصحية

ويُظهر التحليل التوضيحي لنتائج نمذجة السلوكيات الصحية أن متغيرات أخرى تؤثر أيضا على منحى الولوج إلى الرعاية الصحية. فوجود نساء نشيطات مشتغلات داخل الأسرة، على سبيل المثال، يعزز من فرص الاستفادة من رعاية صحية واحدة على الأقل؛ لكن أهمية هذه النتيجة تتناقص مع تزايد نسبة النساء العاملات. ويمكن تفسير ذلك بتأثر هذه الأسر المعيشية بشكل أكبر جراء الهشاشة.

عدم تلقي الرعاية الصحية يختلف حسب الفئة العمرية لكن الأولوية في ولوج الخدمات الصحية تمنح للأشخاص المسنين

وتزيد الإقامة في الوسط الحضري، مع تساوي جميع العوامل الأخرى، من فرص الولوج إلى رعاية صحية واحدة على الأقل؛ ويعزى ذلك بشكل منطقي إلى قربها من الوحدات الاستشفائية وارتفاع نسبة الأشخاص المستفيدين من التغطية الصحية. كما تظهر التقديرات أيضًا أن السن يؤثر بطريقة غير خطية (يكون الرابط على شكل الحرف اللاتيني «U»). حيث يؤثر السن في المقام الأول تأثيرا سلبيا على الولوج إلى الرعاية الصحية، ويصبح تأثيره إيجابيا اعتبارا من عتبة معينة (61 عامًا). فنستنتج من ذلك أن الأسر ترجح كفة الرعاية الصحية لفائدة الأشخاص المسنين. كما تبذل الأسر الجهود اللازمة لتمكين الأطفال الصغار والشباب من الولوج إلى الرعاية الصحية، والتي تقل مع تقدمهم في السن، بما في ذلك البالغين : تتخلى الأسر عن تلك الجهود بمجرد أن يصبح هناك نقص فيعرض الخدمات الصحية، حيث تكون الأسر متأكدة من قدرتهم على التعافي من المرض بعد وقت معين؛ ولكن عندما يتعلق الأمر بأشخاص متقدمين في السن، تبذل الأسر مرة أخرى المزيد من الجهود لضمان الولوج إلى الرعاية الصحية، إذ يصبح الجهاز المناعي أكثر هشاشة وتقل احتمالات التعافي دون علاج.

وتعد القدرة على سداد الالتزامات المالية من بين المتغيرات المهمة الأخرى التي تؤثر بشكل كبير على الولوج إلى الرعاية الصحية. فالافتقار المعتدل أو الشديد إلى الإمكانات المادية يقلل بشكل كبير من الطلب على الرعاية الصحية، وعلى العكس من ذلك فإن توفر الموارد المالية يعزز الولوج إليها.

وبعد هذا التحليل الشامل، سنعمل على تعميق التفكير، مع الأخذ في الاعتبار خصوصيات الأسر ومختلف الخدمات الصحية المعنية. ثم سنحدد وندرس الأسباب الكفيلة بتفسير عدم الولوج إلى هذه الخدمات من خلال تسليط الضوء على الاختلافات بين الجنسين.

الأسر التي تعيلها
نساء أكثر تأثرا
بصعوبة الولوج
إلى الخدمات
الصحية من تلك
التي يعيلها رجال
خلال فترة الحجر
الصحي

1.1 حالة الأمراض المزمنة

مقارنة بالرجال (46,4%)، هناك عدد أقل بقليل من النساء (44,6%) ممن احتجن إلى خدمات صحية متعلقة بأمراض مزمنة دون أن يكون بإمكانهن الولوج إليها. عادة، يتم التعبير عن احتياجات الرعاية الصحية بشكل أكبر من قبل النساء.

2.1 حالة الأمراض العابرة أو الطارئة

تشير نتائج البحث فيما يتعلق بهذه الأمراض إلى أن 34,7% من الإناث لم يتمكن من الولوج إلى خدمات الرعاية الصحية مقابل 40,2% لدى الذكور.

كما نلاحظ أن النسبة المئوية للأشخاص الذين لم يتلقوا الرعاية بشأن الأمراض العابرة (على الرغم من حاجتهم إليها) تختلف اختلافا طفيفا حسب الفئة العمرية : بالنسبة لأولئك الذين تقل أعمارهم عن 25 عامًا، نجد 36,5% في المتوسط و 38,8% لدى الشباب البالغين من العمر ما بين 25 و44 سنة. أما بالنسبة لمن يتجاوزون 60 عامًا، فتبلغ النسبة36,7%، أي أقل بنقطتين مئويتين من نسبة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و44 عامًا.

الجدول 2 : النسبة المئوية للأشخاص المرضى الذين لم يتمكنوا من الولوج إلى الخدمات الصحية خلال فترة الحجر الصحي. حالات الأمراض المزمنة والأمراض العابرة (%)

	الأمراض المزمنة	الأمراض العابرة
جنس الفرد		
ذكر	46,4	40,2
أنثى	44,6	34,7
وسط الإقامة		
حضري	41,2	33,0
قروي	53,1	45,9
المستوى المعيشي		
20% الأكثر حرمانا	47,9	47,1
20% الموالون	47,1	44,1
20% الموالون	51,6	40,2
20% الموالون	42,8	29,5
20% الأكثر ثراء	36,8	25,7
الفئة العمرية		
أقل من 15 عاما	54,5	35,9
15-24 عاما	52,9	37,1
25-34 عاما	43,6	39,5
35-44 عاما	45,4	38,1
45-59 عاما	44,8	34,3
60 عاما فما فوق	44,0	36,7
المجموع	**45,0**	**36,6**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

3.1 حالات صحة الأم والصحة الإنجابية والتلقيح

إن نسبة النساء اللواتي لم يحصلن على الرعاية الصحية للأم تقل نسبيًا (27,3%) عن تلك المتعلقة بالخدمات الأخرى، وتبرز هذه الاختلافات بشكل أوضح حسب وسط الإقامة : في المناطق القروية، 32,4% من النساء مقابل 22,6% فقط في المناطق الحضرية و تعادل هذه النسب على التوالي 28,0% و16,7% بالنسبة لخدمات الصحة الإنجابية. أما فيما يتعلق بعدم ولوج الأطفال دون سن الخامسة إلى التلقيح، فبلغت هذه النسب 12,9% في الوسط القروي مقابل 10,5% في الوسط الحضري.

وبالنظر إلى توفر عمليات التلقيح و زيارات ما قبل الولادة و بعدها بشكل مجاني (خاصة في مستوصفات القرب)، فإن نسب الولوج إليها أعلى لدى جميع الفئات الاجتماعية

الأسر التي تعيلها نساء أكثر تعرضا للتهميش في الحصول على الرعاية الصحية، وذلك بسبب هشاشة هذه الأسر

و في الوسطين الحضري و القروي. لذلك، لم يكن هناك فرق كبير خلال المرحلة الثانية من البحث بين الأسر التي يعولها رجال وتلك التي تعولها نساء.

وتظهر نتائج النمذجة الإحصائية أن انتماء شخص إلى أسرة تعولها امرأة يقلل من فرص الولوج إلى خدمة واحدة على الأقل من الرعاية الصحية. ويرجع ذلك إلى خصائص هذه الأسر التي تعتبر أكثر هشاشة كما نوقش ذلك سابقًا. وفي المقابل، عندما يتعلق الأمر بامرأة، فإن فرص الولوج تتزايد. في الواقع، تعيش نسبة عالية جدًا من النساء في أسر يعولها رجال، مما يعزز ولوجهن إلى خدمة واحدة على الأقل. ومن ناحية أخرى، يبدو أن الاهتمام بالصحة الإنجابية (التي تهم النساء في المقام الأول) يسمو على الاحتياجات الأخرى، حيث يهتم بها الرجال أيضًا لأنها تضمن لهم الخلف.

.2
الأسباب المقدمة لعدم الحصول على الرعاية الصحية

الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد-19، من أهم أسباب عدم الولوج إلى الخدمات الصحية

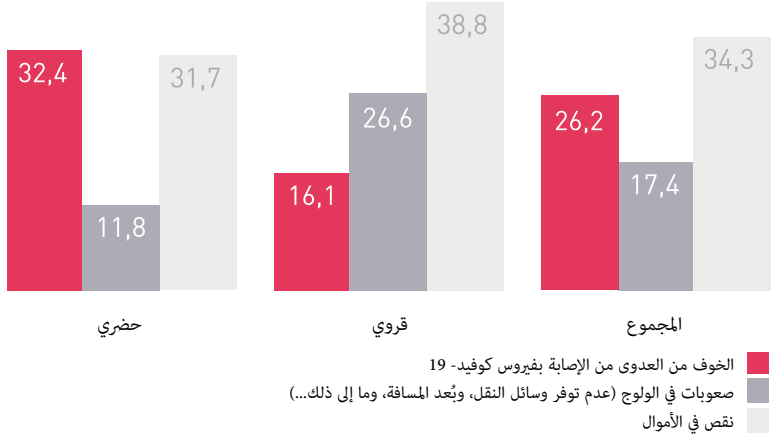
من بين هذه الأسباب التي تذكرها الأسر بشكل متكرر هي الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد-19،ثم صعوبة الولوج (عدم توفر وسائل النقل، وبُعد المسافة، وما إلى ذلك) ونقص في الأموال. إلا أن نسب هذه الأسباب تختلف حسب نوع المرض.

1.2 حالات الأمراض المزمنة

لا تختلف نسب أسباب عدم الحصول على الرعاية الصحية حسب الجنس، حيث صرح 25,6%من الرجال و26,6% من النساء سبب «الخوف من العدوى». أما بالنسبة لسبب «الصعوبات في الولوج» (عدم توفر وسائل النقل، وبعد المسافة، وما إلى ذلك)، فقد بلغت هذه النسب 17,4% و 17,3% على لتوالي.

حسب وسط الإقامة، نسبة أولئك الذين أجابوا «نقص في الأموال» (38,8%) في المناطق القروية أعلى من نظيرتها في المناطق الحضرية (31,7%) (انظر الرسم البياني I.3أدناه)؛ أما فيما يخص «صعوبات في الولوج»، فقد تم تسجيل 26,6% و 11,8% على التوالي. وفي المقابل، أشار المستجوبون في الوسط الحضري إلى «الخوف من العدوى» بشكل أكبر : 32,4% مقابل 16,1% من المستجوبين الذين يعيشون في المناطق القروية .

الرسم البياني 1 : أسباب عدم الولوج بالنسبة للأمراض المزمنة (بالنسبة المئوية %)

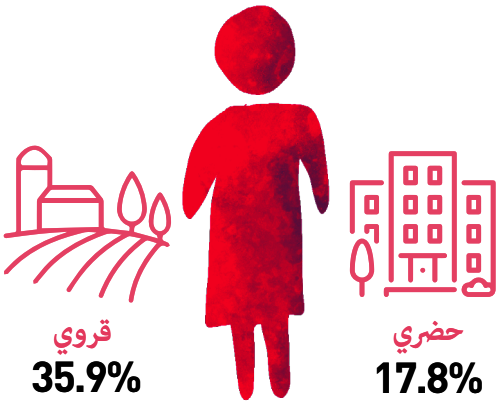


المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد-19 - المرحلة الثانية

2.2 حالات الأمراض العابرة

أظهرت تحليل نتائج البحث حسب النوع الاجتماعي أن نسبة النساء اللواتي صرحن ب «الخوف من العدوى» كسبب لعدم الحصول على الرعاية الصحية (34%) تفوق تلك المسجلة لدى الرجال (29,2%) .أما بالنسبة ل«صعوبات في الولوج»، فبلغت هذه النسب 13,4% و 10,9% على التوالي. في حين فاقت نسبة الرجال الذين صرحوا ب «نقص الأموال» (37,8%) نسبة النساء اللواتي صرحن بنفس السبب (34,1%).

بالمقارنة مع نساء المجال الحضري، لم يستطع ضعفا هاته النساء في المجال القروي الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الإنجابية

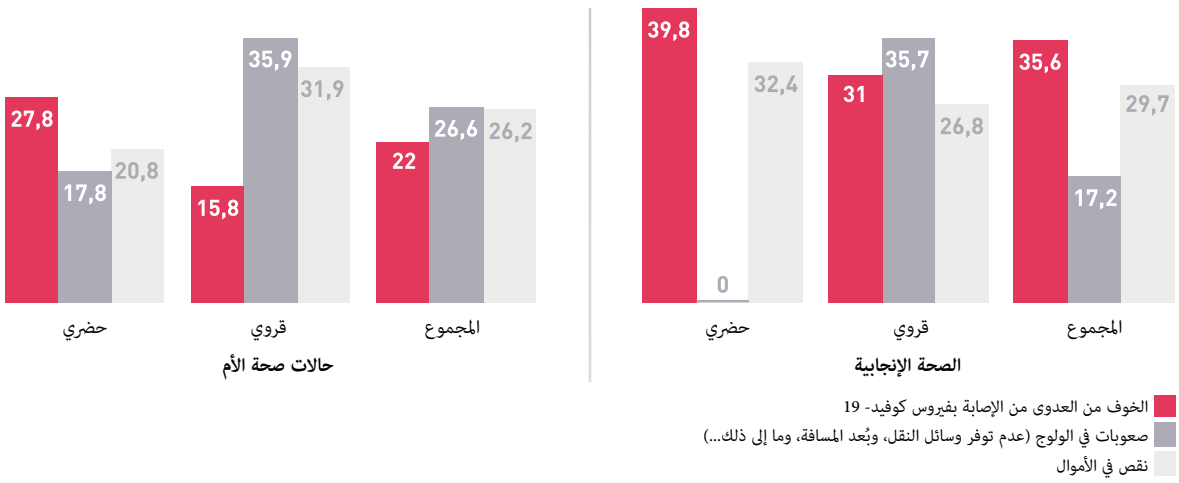


3.2 حالات صحة الأم و الصحة الإنجابية

بالنسبة لزيارات ما قبل الولادة وبعدها، فقد بلغت نسبة النساء القرويات اللواتي اعتبرن «الصعوبات في الولوج» كسبب لعدم قدرتهن الاستفادة منها (35,9%) ضعف مثيلاتهن الحضريات (17,8%). وقد سجل نفس التفاوت بين الوسطين بالنسبة لسبب «نقص في الأموال» حيث بلغت هذه النسب 31,9% و 20,8% على التوالي. في حين تفوق نسبة النساء الحضريات اللاتي صرحن بسبب «الخوف من العدوى» نسبة مثيلاتهن القرويات.

أما بالنسبة للصحة الإنجابية، فلم تصرح أي أسرة في الوسط الحضري عن وجود صعوبات في الولوج إليها، في حين صرحت 35,7% من الأسر في المناطق القروية بوجود هذه الصعوبة. كما صرح الرجال عن سببين رئيسيين : الخوف من الإصابة بفيروس كوفيد- 19(55% مقابل 34,8% من النساء) وعدم توافر العاملين في مجال الرعاية الصحية (45% و 10,6% على التوالي).

الرسم البياني 2 : أسباب عدم الولوج إلى خدمات صحة الأمومة والصحة الإنجابية (بالنسبة المئوية %)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد-19 المرحلة الثانية

4.2 حالات تلقيح الأطفال دون سن الخامسة

أشارت الأسر التي لم يتمكن الأطفال دون سن الخامسة لديها من الولوج إلى خدمات التلقيح إلى سببين رئيسيين لتبرير عدم الولوج: «الخوف من العدوى» و «صعوبات في الولوج» (وسائل النقل، إلخ). وقد وردت الإشارة إلى «الخوف من الإصابة بالعدوى» أكثر بكثير بالنسبة للفتيات مقارنة بالفتيان، أي بنسبة 65,4% و36,4% على التوالي، في حين أن هذه النسب اختلفت قليلاً حسب وسط الإقامة (48,7% في الوسط الحضري مقابل 51,6% في الوسط القروي).

الجدول 3 : سبب عدم الولوج إلى خدمات التلقيح حسب جنس الطفل ووسط الإقامة (بالنسبة المئوية %)

الخصائص	التخوف من الإصابة بفيروس كوفيد-19	صعوبات في الولوج (عدم توافر وسائل النقل، البعد، إلخ.)	قلة الموارد المالية
جنس الطفل			
ذكر	36,4	31,2	8,8
أنثى	63,4	17,3	3,2
وسط الإقامة			
حضري	48,7	21,3	5,8
قروي	48,8	29,1	7
المجموع	**48,8**	**24,8**	**6,2**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد-19 المرحلة الثانية

.3
مستوى القلق، والحالة النفسية وجودة التجربة المعاشة للأسر

تظهر نتائج المرحلة الثانية من البحث أن النساء صرحن أنهن أكثر «قلقاً للغاية» بشأن ظهور موجة جديدة من الإصابات مقارنة بالرجال (36,8% مقابل 31,4%). وتؤكد هذه الملاحظة تحليل بيانات المرحلة الأولى الذي أظهرت أن النساء تعرضن لضغوط أكثر أثناء الحجر الصحي، مقارنة بالرجال.

1.3 المعاناة بسبب الاكتظاظ في السكن

21% من النساء مقابل 16,4% من الرجال عبروا عن معاناتهم في كثير من الأحيان من الاكتظاظ داخل المسكن أثناء فترة الحجر الصحي

تكشف معطيات المرحلة الثانية من البحث من ناحية، أن 18,7% من السكان عانوا من اكتظاظ مساكنهم أثناء فترة الحجر الصحي، ومن ناحية أخرى أن هناك اختلافات ملحوظة حسب النوع الاجتماعي. وهكذا، أكدت 21% من النساء مقابل 16,4% من الرجال أنهن عانين في كثير من الأحيان من هذا الاكتظاظ.

وقد أكد التحليل الاقتصادي القياسي أنه عندما تكون المرأة ربة الأسرة، يزيد احتمال التصريح عن التأثر بتداعيات نفسية أو المعاناة من صراعات ناتجة عن الاكتظاظ. ومن ناحية أخرى، يكون القلق أكبر عندما تكون النساء هن فقط النشيطات المشتغلات في الأسرة(العمود 3 من الجدول المشار إليه سابقا).

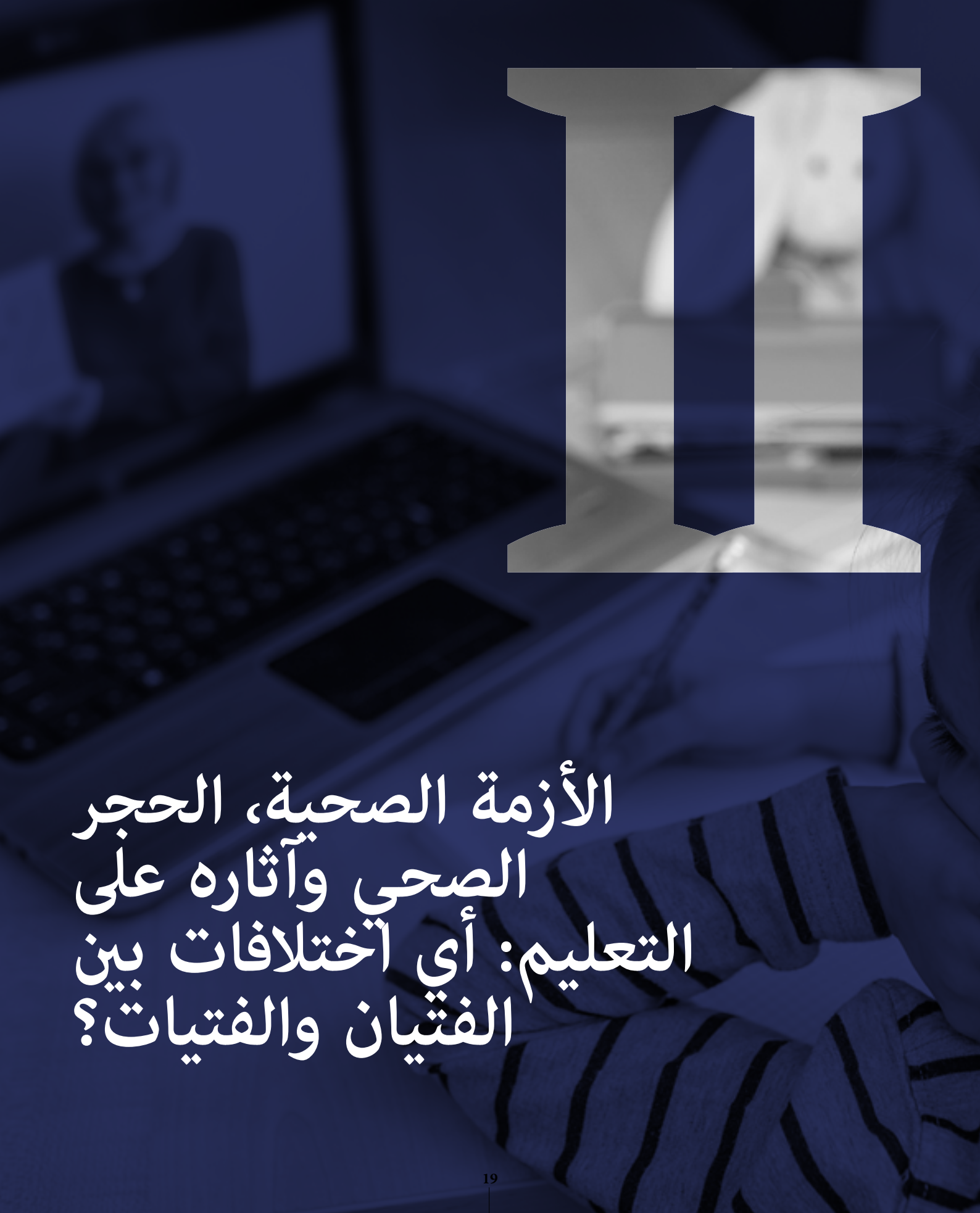
وقد أظهرت المتغيرات المدرجة في النمذجة صحة هذه النتائج. وهكذا، فإن العيش في وسط حضري يزيد ليس فقط من احتمالية التصريح بالمعاناة من التداعيات النفسية (العمود 2)، بل وكذلك من احتمال مواجهة نزاعات بسبب الاكتظاظ (العمود 4)؛ الشيء الذي ينطبق على حالة الأسر التي يصل الاكتظاظ فيها 3 أشخاص لكل غرفة. وتفسر كثافة السكان في الوسط الحضري مقارنة بالوسط القروي هذه النتائج.

وفي الأخير، ترافق مواجهة صعوبات شديدة في الوفاء بالالتزامات المالية التصريح عن المعاناة من تداعيات نفسية، مما يزيد من خطر القلق ومواجهة النزاعات.

من ناحية أخرى، فإن وجود صراعات داخل الأسرة يزيد من الميل إلى المعاناة من التداعيات النفسية. وتؤكد هذه السببيات المترابطة (انظر العمود 5)، بالتظافر مع الاستنتاجات المذكورة أعلاه، أن النساء عانين من جائحة كوفيد-19أكثر من الرجال.

الرسم البياني 3 : المعاناة بسبب الاختلاط (%)

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد-19 المرحلة الثانية



II

الأزمة الصحية، الحجر الصحي وآثاره على التعليم: أي اختلافات بين الفتيان والفتيات؟

توقفت الدروس الحضورية بتاريخ 16 مارس 2020 وبدأت عملية تقديم الدروس عن بعد بصورة تدريجية ابتداء من 23 من شهر مارس. وعلى الرغم من أن الملاحظات الأولى كانت إيجابية، فقد تبين أن جزء كبيرا من التلاميذ والطلبة لا يتابعون الدروس عن بعد أو أنهم لا يتابعونها بشكل كاف.

في الجزء الفرعي الأول، سيتم تحليل متابعة الدروس عن بعد، وأسباب الرضا أو الصعوبات وكذلك فرص الاستفادة من الدعم. وسيتناول الجزء الفرعي الثاني تحليل أثر إعلان تأجيل الامتحانات أو إلغاءها على تعليم الأشخاص المتمدرسين حسب جنسهم. وقد تم تجميع المعطيات المستعملة في الحالة الأولى من المرحلة الأولى للبحث، في حين أثرت نتائج المرحلة الثانية التفكير في الجزء الفرعي الثاني.

.1
التباينات المتعلقة بالتعليم خلال الحجر الصحي

1.1 متابعة الدروس عن بعد

تبين نتائج المرحلة الأولى من البحث أن نسبة لا يستهان بها من الأطفال لا يستطيعون متابعة الدروس عن بعد أو أنهم لا يتابعونها إلا جزئيا لأسباب مختلفة. وتعود أسباب التفاوتات التي لوحظت إلى القنوات المستخدمة لمتابعة الدروس عن بعد[4] (الشبكات الاجتماعية، المنصات الرقمية، القنوات التلفزيونية، وغيرها).

وعموما، يمثل الأطفال الذين لم يتابعوا الدروس عن بعد إطلاقا عند بداية الحجر الصحي نسبا متقاربة حسب المستويات التعليمية: 21% في المستوى الابتدائي و18% في الإعدادي[5] (8 إلى 12% في فرنسا).

وعند تدقيق التحليل بإدخال تركيبة الأسر حسب جنس الأطفال المتمدرسين، يتبين لنا أن 22,3% في الابتدائي و 22,1% في الإعدادي لا يتابعون الدروس ضمن الأسر التي تتكون من الإناث فقط. أما بالنسبة للأسر ذات الأطفال الذكور فقط، فإن هذه النسب بلغت 21,1% و16% على التوالي. وتبين كذلك أنه داخل الأسر التي تضم أطفال من الذكور والإناث معا، تصبح نسبة عدم المتابعة (18,8% في الابتدائي و13,2% في الإعدادي) أضعف مقارنة بالحالة التي لا تضم فيها الأسرة إلا فتيات.

أطفال أغلب الأسر التي تعولها النساء لا يتابعون الدروس بتاتا

عندما نتعمق أكثر في قراءة المعطيات مع الأخذ في الاعتبار المستوى التعليمي الأعلى داخل الأسرة، نستخلص النتيجتين التاليتين:

أولا، بالنسبة لنفس المستوى التعليمي، صرح عدد كبير من الأسر التي تعولها النساء أن أطفالها لا يتابعون الدروس بتاتا. وحينما يكون المستوى التعليمي الأعلى في الأسرة يعادل المستوى الإعدادي، فإن 33,7% من أطفال الأسر التي تعيلها

4. يعود أثر القناة المستعملة في جزء كبير منه إلى العرض التربوي (ويعتمد على الاختيار الذي تبنته المؤسسات التعليمية والمعلمون). وإذا لم تكن القناة (في التحليل الأول) نتاجا للطلب، فإننا نرى أن هذا العامل لا يمكننا من تمييز فرص متابعة الدروس داخل الأسرة سواء كانت تعيلها امرأة أو رجل. وفي مستوى ثان من التحليل (الذي لا يمكننا تناوله هنا)، يحتمل أن تكون هناك عوامل داخلية: فإذا تأثر اختيار الآباء للمؤسسة التعليمية بجنس الطفل، يكون هناك خطر ينطوي على عوامل داخلية.

5. يبدو أن النسبة تفاقمت بعد ذلك وستحاول الجولة الثانية من البحث (الذي سنتناوله لاحقا) تبيان الذي حدث فعلا، وخصوصا بعد قرار وزارة التربية الوطنية جعل الامتحانات تغطي فقط الأجزاء المنجزة من المقررات حضوريا من أجل الأخذ في الحسبان جزءا من التلاميذ الذين لم يتمكنوا من متابعة الدروس عن بعد (من باب الإنصاف). إلا أن الأثر السلبي لهذا القرار يتمثل في أنه من المحتمل أن يكون قد تسبب في سخط بين أولئك الذين يتوفرون على الإمكانيات وتابعوا من قبل الدروس عن بعد.

النساء المسجلين في الابتدائي لا يتابعون الدروس، مقابل 22,4% بالنسبة للأسر التي يعيلها الرجال. أما بالنسبة للأطفال المسجلين في الإعدادي، فإن نسب عدم متابعة الدروس كانت 31% و21%. فداخل الأسر التي يعيلها الرجال، يمكن للأمهات تخصيص جزء من وقتهن «لمراقبة» أنشطة أبنائهن. أما داخل الأسر التي تعيلها النساء، فلا يوجد أي شخص آخر للقيام بهذا الدور ذلك أن الأمهات يتحملن مسؤولية توفير نفقات المعيشة.

ثانيا، في الأسر التي يكون المستوى التعليمي الأعلى فيها متدنيا (الابتدائي)، فإن نسبة ربات الأسر اللائي يصرحن أن أطفالهن يتابعون دروسهم بصفة منتظمة يكون أقل (17%) منه لدى أرباب الأسر الرجال (35,5%).

ويرجع أرباب الأسر الصعوبات التي يواجهها أبناؤهم في الاستفادة من الدروس عن بعد إلى غياب المعدات (الحواسيب، الربط بالأنترنت، وغيرها). كما أن ارتفاع نسبة انتشار الأمية بالمغرب بين النساء يعد سببا إضافيا للصعوبات المرتبطة بمتابعة الأطفال ومساعدتهم على مراجعة دروسهم. وبعبارة أخرى، لقد تكرس عدم المساواة بين الأطفال المنتمين إلى أسر تعولها نساء مقارنة برفاقهم المنتمين إلى أسر يعولها رجال.

2.1 مستوى الرضا عن القناة المستعملة

فيما يخص القنوات المستعملة لمتابعة الدروس، صرحت ربات الأسر أنهن راضيات عن الطرق التعليمية المستخدمة في المستويين الابتدائي والإعدادي بنسب 41% و30% على التوالي مقابل 23% و26% لأرباب الأسر من الرجال. و صرح ما يقرب من ثلاثة أرباع الأسر (73%) التي تتكون حصرا من النساء أنها جد راضية مقابل 24,5% من الأسر التي تشكل الإناث ثلث أفرادها. ويبدو أن النساء أكثر رضا عن الدروس عن بعد ويفسر ذلك بكونهن إما ينتمين لأوساط أكثر تواضعا وبالتالي أقل تشددا في مطالبهن بشأن جودة متابعة أبنائهن للتعليم، أو لأن مستواهن التعليمي متدني جدا بحيث لا يستطعن تقييم طرق التعليم المستعملة على نحو صحيح.

3.1 سبب عدم متابعة الدروس عن بعد

صرح ما يقارب من نصف (46%) ربات الأسر أنهن لا يتوفرن على الإمكانيات أو الوسائل التي تمكن أبناءهن المسجلين في التعليم الابتدائي من متابعة تعليمهم عن بعد مقابل 43,5% لأرباب الأسر الرجال. ومن حيث تركيبة الأسر، فإن 79% من الأسر التي تتكون فقط من النساء ترجع سبب عدم انتظام متابعة الدروس أو غيابه كليا إلى نقص الإمكانيات والوسائل التعليمية، مقابل 48,6% عندما يكون أقل من ثلث أفراد الأسرة إناثا. كما تؤثر الهشاشة المالية المرتفعة للأسر المكونة من النساء (كما سيتم تحليله في الجزء الثالث بعده) على انتظام متابعة الأطفال لدروسهم.

4.1 أسباب عدم الرضا عن طرق متابعة الدروس عن بعد

يعد غياب التواصل المباشر والتفاعل أحد الأسباب الرئيسية التي ذكرتها الأسر لتبرير عدم رضاها عن الدروس عن بعد، إذ عبر 39% من الأسر المستجوبة عن استيائهم من غياب التفاعل مع هيئة التدريس. وكلما كانت نسبة الإناث مرتفعة في أسرة معينة، ارتفعت هذه النسبة (28% من الأسر التي ثلث أفرادها نساء و61% من الأسر التي تتكون حصريا من النساء).

ونلاحظ عند إجراء مقارنة حسب جنس رب الأسرة أن نصف الأسر التي تعولها النساء (47,5%) تواجه صعوبات التنسيق مع المدرسين حول كيفيات ضمان المتابعة البيداغوجية للأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي و38% بالنسبة للإعدادي، مقابل 38% و34% على التوالي للأسر التي يعولها الرجال. كما تظهر نتائج البحث أن نسبة عدم الرضا عن الطرق المستخدمة بلغت 14% بالنسبة للابتدائي و11% للإعدادي لدى الأسر التي تعولها النساء بسبب الصعوبات التي تقوض قدرتها على مساعدة أطفالها، وبالنسبة للأسر التي يعولها الرجال كانت النسب 6% و3% على التوالي. ونتيجة لذلك، اشتد أثر الأزمة بعد فرض الحجر الصحي على أطفال الأسر التي تعولها النساء.

5.1 حول إمكانات دعم الآباء لأطفالهم

يضعف انتظام متابعة الآباء لأطفالهم سواء في التعليم الابتدائي أو الإعدادي داخل الأسر التي تعولها النساء مقارنة بالأسر التي يعولها الرجال بنسبة 27% مقابل 37% بالنسبة للتعليم الابتدائي و22,5% مقابل 27% للتعليم الإعدادي.

فعموما، تتمتع النساء المغربيات بمستوى تعليمي أضعف من مستوى الرجال (خلال العقود المنصرمة، لم تكن نسب التمدرس ونسب الهدر متكافئة بين الفتيان والفتيات؛ ففي الوسط القروي مازالت نسبة الهدر المدرسي غير متكافئة). وهكذا، بلغت نسبة الأمية 42% لدى النساء و22,1% لدى الرجال (الإحصاء العام للسكان والسكنى 2014، المندوبية السامية للتخطيط). ونتيجة لذلك، يبدو أن النساء يجدن صعوبة في مساعدة أبنائهن على التعلم المدرسي خاصة وأن الآباء غائبون في معظم الأسر التي تعولها النساء لأنهن مطلقات أو أرامل.

وبعبارة أخرى، تسببت جائحة كوفيد-19 والحجر الصحي الذي نجم عنها في تفاقم عدم المساواة في مجال التعلم واكتساب المعارف بين أطفال الأسر التي تعولها النساء وأطفال الأسر التي يعولها الرجال.

6.1 سلوكيات الأطفال المتمدرسين

ساهمت الأزمة الصحية في تفاقم التفاوت في مجال التعلم واكتساب المعارف بين أطفال الأسر التي تعولها النساء مقارنة بالأسر التي يعولها الرجال

أظهر 22% من الأطفال المنتمين للأسر التي تعولها النساء المتمدرسين في الابتدائي و17% في الإعدادي عدم اهتمامهم بمتابعة الدروس عن بعد. إلا أن هذه النسب المئوية تنخفض لدى الأسر التي يعولها الرجال إلى 14% و9% على التوالي بالنسبة للمستويين التعليميين. ويعزى ذلك جزئيا إلى القدر القليل من المتابعة التي يستفيد منها أطفال تلك الأسر والى نقص الوسائل المتاحة (كما هو مبين أعلاه)؛ ويؤشر هذا من جديد إلى غياب المساواة بين الأطفال حسب جنس رب الأسرة التي ينتمون إليها. ويمكن أن تتسبب هذه الوضعية في زيادة حدة التفاوتات المدرسية بين أطفال هاتين الفئتين.

.2
تأجيل الامتحانات وتأثيراته على تعليم التلاميذ والطلبة حسب جنسهم

بغية تهدئة المخاوف وتجنب التباينات الملازمة لاختلاف إمكانيات الولوج إلى التعليم عن بعد، أعلنت وزارة التربية الوطنية في 12 ماي عن تأجيل الامتحانات لمستويات البكالوريا والتعليم العالي، وإلغائها للمستويات الأخرى من التعليم المدرسي. وتهم متابعة التعليم عن بعد الذي نتناوله في هذا الجزء الفرعي مستوى المتابعة بعد إعلان تأجيل الامتحانات أو إلغائها.

لذلك، وخلال المرحلة الثانية للبحث الذي أنجزته المندوبية السامية للتخطيط، فقد تم التركيز على التغيرات في متابعة التعليم عن بعد التي تسبب فيها هذا الإعلان وعلى وضعية المواظبة لاحقا.

وتظهر المعطيات التي تم جمعها أن الفتيات عانين أكثر من تبعات إعلان تأجيل الامتحانات أو إلغائها ومن السلوكيات التي تسبب فيها داخل الأسر، لاسيما على مستوى توزيع المهام المنزلية. لكن في المطلق، تظل الفتيات أكثر مواظبة من الفتيان.

1.2 الفتيات أول من عانى من إعلان تأجيل الامتحانات أو إلغائها

أدى الإعلان المذكور إلى تشكيك البعض فعليا في جدوى التعليم عن بعد لاسيما أن الدروس التي أنجزت عن طريقه لن تشملها التقويمات التي تحدد الانتقال من مستوى تعليمي إلى آخر. وبالفعل، شملت الامتحانات بالنسبة لمستوى البكالوريا والمستويات العليا، المقرر الذي أنجز حضوريا فقط، أما بالنسبة للمستويات الأخرى، فلم يتم احتساب إلا النقاط التي سجلت قبل الحجر الصحي لحساب المعدلات والمرور إلى القسم الأعلى.

فمن جهة، تسببت التباينات الصارخة بين العرض التربوي من جهة وبين الطلب من جهة أخرى في إعاقة التعليم عن بعد (حسب المناطق، ونوع التعليم، وما إلى ذلك)، مما أدى إلى بروز تباينات في السلوكيات (حسب خصائص الأسر التي ينتمي إليها الأطفال). وسندرس هنا تطور متابعة التلاميذ للتعليم عن بعد عقب إعلان تأجيل الامتحانات أو إلغائها. وسنحلل على وجه التدقيق المتغيرات المؤثرة في جودة المتابعة من خلال التمييز بين التلاميذ على أساس جنسهم.

وهكذا، ستكون الحالات التي سنتناولها كالتالي:

- التلميذ(ة) كان يتابع بانتظام الدروس وتوقف عن متابعتها بعد الإعلان؛
- كان يتابع تعليمه بانتظام وبدأ يتابعه بصورة غير منتظمة أو توقف عن المتابعة؛
- تأثير إيجابي على المواظبة؛
- لا تأثير للإعلان الوزاري لتأجيل أو إلغاء الامتحانات على متابعة الدروس عن بعد.

تبين نتائج تحليل المعطيات المجمعة بأن الفتيات تأثرن بهذا الإعلان أكثر من الفتيان. فعلى مستوى التعليم العالي، صرحت 11% منهن أنهن توقفن عن متابعة الدروس عن بعد، في حين بلغت النسبة لدى الذكور 6%. ونظرا لكون المواظبة والنتائج عادة ما تكون في هذا المستوى التعليمي أفضل لدى الفتيات اللائي يتوفرن على إمكانية الولوج إلى

هـذا النـوع مـن التعليـم، فإننـا نسـتنتج أن تراجـع متابعتهـن يعـود سـببه إلى تكلفيهـن بإنجـاز أعـمال منزليـة داخـل الأسر المعيشـية مـما لا يـترك لهـن مـا يكفـي مـن الوقـت للدراسـة.

ويؤكـد تحليـل اسـتعمال الزمـن الخـاص بهـذه الفئـة مـن السـاكنة خـلال الحجـر الصحـي وبعـده هـذه النتيجـة. كـما تظهـر الإجابـة عـن السـؤال التـالي: «هـل حصـل أن تـم إثقـال كاهلكـم بمهـام تخـص الأسرة بأكملهـا (أشـغال منزليـة) منـذ أن خضعتـم للحجـر الصحـي؟» وجـود اختلافـات مهمـة بـين الجنسـين. وقـد تبـين أن 27% مـن الإنـاث أُثقـل كاهلهـن بمهـام تخـص الأسرة المعيشـية بأكملهـا (10,5% غالبـا و16,5% بـين الفينـة والأخـرى). وتنخفـض هـذه النسـب عنـد الذكـور لتصـل إلى 7,9% (1,8% غالبـا و6,1% مـن حـين إلى آخـر).

وتقـل أهميـة التفـاوت في تراجـع المتابعـة بـين الجنسـين بالنسـبة للمسـجلين في التكويـن المهنـي بحيـث تصـل النسـبة إلى 15% عنـد الإنـاث مقابـل 14% لـدى الذكـور (الجـدول 1). وينطبـق الأمـر ذاتـه عـلى المسـتوى الإعـدادي. أمـا في التعليـم العـالي، فـإن نسـبة التلميـذات اللـائي تعرضـت درجـة التزامهـن بالدراسـة للأثـر السـلبي لقـرار تأجيـل الامتحانـات أو إلغائهـا تعـد أعـلى بالمقارنـة مـع نسـب زملائهـن الفتيـان، أي 10,8% مقابـل 6,3%.

الجدول 1 : بنية أعداد الطلبة المتمدرسين حسب الجنس، المستوى التعليمي وطبيعة تأثير تأجيل الامتحانات وإلغائها (%)

تأثير تأجيل الامتحانات وإلغائها	الابتدائي	الإعدادي	الثانوي	العالي	التكوين المهني	المجموع
الذكور						
تأثير إيجابي	1,7	2,9	4,0	2,6	0,0	**2,3**
بدون تأثير	70,4	63,3	75,0	91,1	86,3	**71,9**
تأثير سلبي	27,9	33,8	21,0	6,3	13,7	**25,8**
الإناث						
تأثير إيجابي	1,3	1,3	4,7	2,3	0,0	**1,9**
بدون تأثير	74,1	66,0	77,7	86,9	84,9	**74,6**
تأثير سلبي	24,6	32,8	17,6	10,8	15,1	**23,5**

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد--19 المرحلة الثانية

مـن جهـة أخـرى، بالنسـبة لتلاميـذ السـنة الثانيـة بكالوريـا، فـإن عـدد الفتيـات الـلائي صرحـن أن متابعتهـن للـدروس عـن بعـد كان أقـل مـن عـدد الفتيـان أي بنسـبة 1,4% مقابـل 10,7%، بفـارق مطلـق 9,3%- (أنظـر الجـدول 2).

الجدول 2 : الفارق المطلق في نسب متابعة التعليم عن بعد بين الفتيات والفتيان حسب طبيعة تأثير تأجيل الامتحانات وإلغائها وحسب المستوى التعليمي (%)

تأثير تأجيل الامتحانات وإلغائها	من السنة الأولى إلى السنة الخامسة ابتدائي	السنة السادسة ابتدائي	السنة الأولى والسنة الثانية إعدادي	السنة الثالثة إعدادي	الجذع المشترك	السنة الأولى باكالوريا	السنة الثانية باكالوريا	التعليم العالي	التكوين المهني
تأثير إيجابي	-0,6	0,9	-1,8	-1,2	3,2	9,3	-9,3	-0,3	0,0
بدون تأثير	3,3	5,6	7,3	-5,3	-4,3	-13,9	13,1	-4,1	-1,4
تأثير سلبي	-2,7	-6,5	-5,5	6,6	1,1	4,7	-3,8	4,5	1,4

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد-19 المرحلة الثانية

ويظهر هذا التفاوت كذلك بالنسبة للتلاميذ المسجلين في مؤسسات التعليم الخاص: فعدد الفتيات اللائي صرحن بوجود تأثير سلبي (18,8%) كان أكبر من عدد الفتيان (13,4%).

وحسب المستوى المعيشي، فإن هذا المنحى يهم جميع الطبقات الاجتماعية، لكن التفاوت بين الجنسين أخف بين الأسر الأقل غنى (0,8%-) مقابل (2,7%-) بين الأسر الميسورة. ويبدو أن مستوى الثروة داخل هذه الفئة لا يعكس بالضرورة الالتزام بقيم عدم التمييز. لذلك فإن هذه الوضعية التي تسود داخل الأسر المتواضعة تعود أساسا إلى محدودية الإمكانيات التي يمكن أن تحدث فرقا مهما بين الفتيات والفتيان.

وإذا اختزلنا العينة لتشمل فقط الأطفال الذين يتابعون بانتظام التعليم عن بعد خلال فترة الحجر الصحي، يتبين أنه بعد إعلان تأجيل الامتحانات أو إلغائها، كان عدد الفتيات اللائي لا يتابعن بانتظام أو لا يتابعن إطلاقا التعليم عن بعد أقل من عدد الفتيان: 22,7% مقابل 25,8% في الشريحة الخمسية الأولى، و23,6% مقابل 27,5% في الشريحة الثانية، و20% مقابل 22,5% في الشريحة الرابعة.

2.2 لكن تبقى الفتيات الأكثر انضباطا في متابعة التعليم عن بعد

على الرغم من تراجع المتابعة المنتظمة للتعليم عن بعد منذ الإعلان الوزاري بتاريخ 12 ماي، استمرت الفتيات في متابعة الدروس بنسبة أكبر من الفتيان. فقد صرحت 39% منهن أنهن يتابعن بانتظام الدروس مقابل 28% من الفتيان. وتتشابه هذه النتيجة بالنسبة للأطفال الذين لا يتابعون التعليم عن بعد حسب المستوى الدراسي: حيث صرحت 17% فقط من الفتيات أنهن لا يتابعن الدروس في التكوين المهني مقابل 51% من الفتيان (أنظر الجدول 3 أدناه).

الجدول 3 : فوارق متابعة التعليم عن بعد بين الفتيات والفتيان حسب المستوى المعيشي (%)

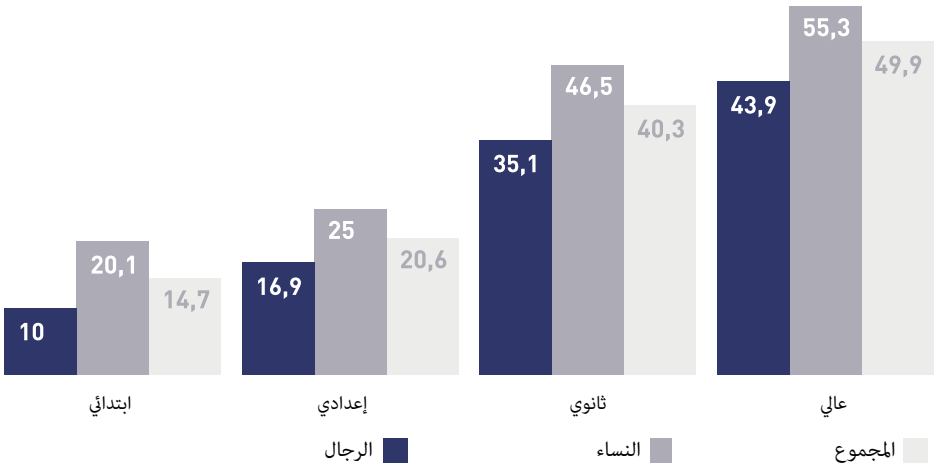
وضع متابعة الدروس بعد تأجيل الامتحانات أو إلغائها	فئة 20% الأكثر حرمانا	فئة 20% الموالية	فئة 20% الموالية	فئة 20% الموالية	فئة 20% الأكثر ثراء	المجموع
متابعة منتظمة	6,2	6,2	13,7	21,6	8,6	11,2
متابعة غير منتظمة	0,5	-0,3	-4,9	-10,1	-7,0	-3,3
غياب المتابعة	-6,7	-5,9	-8,8	-11,5	-1,6	-7,9

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد- 19 - المرحلة الثانية

أما داخل الفئات المتواضعة (الشريحة الخمسية 1 و2 الممثلة في العمود 1 و2)، فإن الاختلاف بين الفتيان والفتيات من حيث متابعة الدروس عن بعد يبلغ % 6,2. وتتفاقم الفجوة داخل الطبقات المتوسطة، وتتقلص داخل الطبقات الميسورة (العمود 5/الشريحة الخمسية 5). فداخل هذه الطبقة الأخيرة، يسهر الشباب على متابعة التعليم عن بعد بنسب مماثلة بين الجنسين، بحيث يتقلص الفرق في المواظبة بين الفتيان والفتيات بشكل ملموس.

وعندما نحلل وضعية متابعة التعليم عن بعد في حالته الثابتة (بعد إعلان الوزارة) وليس المتغيرة (بالمقارنة مع ما كان سائدا قبل الإعلان)، نلاحظ عامة أن التلاميذ يميلون إلى متابعة دروسهم بشكل يرتبط ارتباط وثيقا بالمستوى التعليمي لأفراد أسرهم. وهكذا تنتقل نسبة متابعة التعليم عن بعد من % 14,7 عندما يكون أعلى مستوى تعليمي في الأسرة هو المستوى الابتدائي إلى % 49,9 عندما يكون المستوى عاليا (مع امتياز للفتيات بنسبة % 55,3 مقابل % 43,9 للفتيان). ويمكن فهم هذه الحالة لأن الآباء والأبناء الكبار يلتزمون بشكل أفضل بمتابعة أبنائهم لتعليمهم متى كانوا هم أنفسهم متعلمين.

الرسم البياني 1 : المتابعة المنتظمة للتعليم عن بعد بحسب أعلى مستوى تعليمي داخل الأسرة المعيشية وحسب جنس التلميذ (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد-19 المرحلة الثانية

لا يرتبط ارتفاع نسبة الفتيات اللائي يتابعن تعليمهن عن بعد بالأداة المستعملة لمتابعة الدروس. فبغض النظر عن القنوات الرئيسية المستخدمة، صرحت نسبة أكبر من الفتيات أنهن يتابعن دروسهن بانتظام: فقد بلغت نسبة متابعة الفتيات (عبر الأقسام الافتراضية) 53% مقابل 26 % للفتيان، و24,3 % مقابل 15 % للفتيان بالنسبة للقنوات التلفزيونية.

ويظهر تحليل مستوى الرضا بطريقة أخرى هذا الاهتمام الأكثر وضوحا لدى الفتيات. حيث صرح 48% من أرباب الأسر التي تتابع فتياتها الدروس أنهم راضون جدا مقابل 38 % للفتيان.

وبشكل عام، يتضح أن 45 % من التلاميذ والتلميذات الذين لا يتلقون أي مساعدة لا يتابعون إطلاقا التعليم عن بعد. لكن يتبين أنه حتى في ظل غياب مساعدة الوالدين، تظهر الفتيات أكثر التزاما من الفتيان الذين لا يتابع 48% منهم الدروس عن بعد عندما لا يتلقون أي مساعدة (مقابل 41% للفتيات).

ويمكن تفسير ذلك بكونهن يكتسبن مزيدا من النضج في سن متقدمة ويظهرن استقلالية واهتماما أكبر من الفتيان. كما يبدو أنهن يصبحن أكثر وعيا بالصعوبات خلال سنوات الدراسة الموالية، ولاحقا بالعوائق التي يفرضها سوق العمل، فهن يعملن أكثر لأنهن يدركن أن آفاقهن المستقبلية ستكون أقل جودة في حال عدم حصولهن على التعليم.

وتؤكد تصريحات التلاميذ تجاه التعليم عن بعد عموما هذه الملاحظات. ففي المرحلة الثانية من البحث، صرح 27% من التلاميذ أنهم يشعرون بالارتباك من هذا الأسلوب في التعليم وصرح 22% منهم أنهم يشعرون بالقلق بشأن مستقبلهم. لكن يبدو أن الفتيات أقل قلقا من الفتيان (24% مقابل 21%). وكنتيجة منطقية لذلك، صرح 42% من الفتيات اللائي يتابعن بانتظام التعليم عن بعد أنهن متحمسات ومهتمات به مقابل33% للفتيان، وهو ما يؤكد أنهن أكثر التزاما.

أما بالنسبة لدرجة الاتفاق مع قرار تأجيل الامتحانات وإلغائها، فعدد ربات الأسر اللائي «يتفقن كليا» مع هذا القرار أقل من عدد أرباب الأسر من الرجال (34% مقابل 56% للرجال من ذوي المستوى التعليمي الابتدائي، و37% مقابل 61% لأرباب الأسر من ذوي المستوى التعليمي العالي). فهن يظهرن قبولا أقل بقرار الوزارة لأنهن يعتبرن أن أطفالهن كرسوا كل الوقت لدراستهم أكثر من ذي قبل ويردن أن يكافؤوا على جهودهم.

الجدول 4 : تصور أرباب الأسر لقرار الوزارة بتأجيل أو إلغاء الامتحانات حسب النوع الاجتماعي والمستوى التعليمي (%)

	بدون مستوى تعليمي	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	أعلى
الرجال					
متفق تماما	58,5	56,0	58,5	54,1	61,1
متفق إلى حد ما	19,0	18,8	22,8	18,9	21,1
غير متفق على الإطلاق	12,9	14,9	13,8	16,4	12,3
بدون رأي	9,6	10,3	5,0	10,5	5,5
النساء					
متفق تماما	57,6	34,0	45,5	48,6	30,1
متفق إلى حد ما	13,0	23,3	21,2	46,7	31,4
غير متفق على الإطلاق	17,1	28,8	22,8	4,7	38,5
بدون رأي	12,4	14,0	10,5	0,0	0,0
معا					
متفق تماما	58,3	53,9	56,9	53,4	56,8
متفق إلى حد ما	17,9	19,3	22,6	22,7	22,5
غير متفق على الإطلاق	13,6	16,2	14,9	14,8	16,0
بدون رأي	10,1	10,7	5,6	9,1	4,7

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط – 2020، بحث حول كوفيد-19 المرحلة الثانية

غير أن هذه السلوكيات المتباينة حسب الجنس المتعلقة بمتابعة التعليم عن بعد لا يجب أن تخفي حقيقة أخرى وهي أن أطفال الأسر التي تعولها نساء لا يتوفرون على ما يكفي من الوسائل التعليمية.

وعموما، يتبين أن أهمية المتابعة كانت أكبر داخل الأسر الأكثر ثراء. إلا أن الأسر التي تعولها نساء غالبا ما تعاني من الهشاشة (أنظر الجزء الثالث المخصص لتأثيرات الأزمة على النشاط والدخل وكذلك الصعوبات المالية).

وبما أن أرباب الأسر الرجال يعانون أقل من الصعوبات المالية، فهم يميلون أكثر لشراء المعدات الضرورية لتمكين أبنائهم من متابعة التعليم عن بعد. ويوضح الجدول 5 أدناه الفوارق المطلقة: تهم التفاوتات الكبيرة الهواتف الذكية

بنسب % 3,7- (% 7,1 مقابل % 10,8) والربط بالأنترنت % 12,42- (% 7,1 مقابل % 19,5). وقد تم التخفيف من هذا التفاوت بفضل الهبات والمساعدات التي تستفيد منها الأسر التي تعولها النساء بشكل أكبر (فمثلا أصبح الفرق بالنسبة للهواتف الذكية % 9 (% 10,3 مقابل % 3,1) لصالحهن).

الجدول 5 : فارق توفر الأدوات الضرورية للتعليم عن بعد حسب جنس رب الأسرة (%)

اقتناء حاسوب لضمان التكوين عن بعد للأطفال		اقتناء لوحة إلكترونية لضمان التكوين عن بعد للأطفال		اقتناء هاتف ذكي لضمان التكوين عن بعد للأطفال		اقتناء ربط بالإنترنت لضمان التكوين عن بعد للأطفال	
نعم، تم شراؤه	نعم، تم تلقيه	نعم، تم شراؤه	نعم، تم تلقيه	نعم، تم شراؤه	نعم، تم تلقيه	نعم، تم شراؤه	نعم، تم تلقيه
-1,59%	-0,17%	1,38%	-1,23%	-3,73%	9,04%	-12,42%	1,69%

المصدر:المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد-19– المرحلة الثانية

تنخفض جودة المتابعة مع نسبة النساء الناشطات في الأسرة ، نظرا لانشغال المرأة الناشطة وبالتالي لديها وقت أقل لتكريسه لدعم الأطفال وتشجيعهم على التعليم عن بعد

ولتعزيز النتائج المحصل عليها انطلاقا من الإحصاءات الوصفية. ويتبين منه أن المتابعة ترتفع بشكل أكبر عندما يتعلق الأمر بفتاة وذلك في حالة تساوى الأمور الأخرى. كما أن كثيرا من متغيرات المراقبة التي تم إدخالها تبدو مناسبة. وإضافة إلى ذلك، يؤثر السن إيجابا على فرص متابعة التعليم عن بعد، غير أن تأثيره ليس طوليا؛ وبعبارة أخرى يخفِض السن انطلاقا من عتبة معينة درجة الميل لمتابعة التعليم عن بعد. كما أن التسجيل في مؤسسة تعليمية خاصة يزيد من احتمال الحصول على متابعة جيدة.

ويزيد من ميل الطفل للاستفادة من التعليم عن بعد انتماؤه لأسرة تستفيد من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، أو كون رب الأسرة «قادرا على الوفاء بالتزاماته المالية» أو السكن في وسط حضري. وتؤكد هذه النتائج من جهة أخرى متانة النماذج التي تم إنشاؤها.

وبالنسبة لغالبية التلاميذ، تؤثر الخصائص المشار إليها بنفس الطريقة (وخصوصا كون الطفل فتاة) على مستوى الرضا عن الوسائل المعتمدة للتعليم عن بعد[6]. وهناك نتيجة أخرى مفاجئة وتتمثل في زيادة الميل لمتابعة التعليم عن بعد أو الاعتقاد بأنه تم تقديم المقرر الدراسي على نحو جيد بسبب إصابة قريب أو أحد الجيران بفيروس كورونا. فمن البديهي أن يلعب هذا العامل دورا سلبيا في المتابعة الجيدة من قبل التلاميذ الذين يواجهون هذه الوضعية في بيئة من الكآبة والخوف داخل أسرهم بسبب الإصابة القائمة. لكن نرى أن هذا التأثير على متابعة التعليم عن بعد يعد أمرا مقبولا خصوصا عندما يكون نتيجة لطريقة من طرق الانتقاء داخل الساكنة التي تمت دراستها. الجدير بالذكر أنه خلال المرحلة الأولى من الجائحة، أصاب الفيروس أساسا الأوساط الميسورة لأن الفيروس أتى به الأشخاص الذين اعتادوا السفر. لذلك كان وجود شخص مصاب من الأقرباء أو الجيران ربما يوحي بأن التلميذ ينتمي لأسرة ميسورة، وهو ما يبرر هذا الارتباط.

ومن بين النتائج البارزة هو أن الدراسة في مستوى البكالوريا تزيد بقوة من ميل التلاميذ لمتابعة التعليم عن بعد سواء قبل أو بعد إعلان الوزارة عن تأجيل أو إلغاء الامتحانات. وفي الأخير، نشير إلى أن جودة المتابعة تنخفض حسب عدد النساء النشيطات في الأسرة (عدد النساء النشيطات من العدد الإجمالي لأفراد الأسرة). فعمل المرأة خارج البيت يخفض من الوقت الذي يمكنها أن تخصصه لمساعدة أبنائها وتحفزيهم على متابعة الدراسة عن بعد. وينضاف إلى هذا أنه كلما كانت نسبة النساء النشيطات مرتفعة، تجبر الفتيات على تعويضهن في القيام ببعض الأشغال المنزلية.

سيتناول الجزء الموالي، فقدان الشغل وآثاره على الدخل والإكراهات المالية، مع تفسير الاختلافات الملاحظة على مستوى الولوج إلى الرعاية الطبية (وحتى أسباب عدم الولوج إليها) وكذلك مستوى متابعة التعليم عن بعد (والاستمرار فيه أو عدمه)، الذي تمت دراسته مسبقا.

6. في حين، يبدو أن الدراسة في مستوى البكالوريا تخفض احتمال إظهار الرضا. فمقارنة مع تلاميذ المستويات الأخرى، يعمل تلاميذ السنة النهائية أكثر ويبدو أنهم أكثر تشددا فيما يتعلق بكيفيات تنظيم التعليم عن بعد؛ ويعود ذلك إلى قلقهم الشديد من مواجهة هذا الامتحان الذي يختم الأسلاك التعليمية قبل ولوج التعليم العالي. فالاستنتاج الذي تم التوصل إليه والأساس المنطقي مبنيان على أن 20% من جميع الأسر التي لديها أطفال متمدرسون في الإعدادي يتابعون دروسهم عن بعد، لديها أيضا أطفال يتابعون دراستهم في الثانوي. ويمكننا أن نستنتج بأن تأكيدات أرباب الأسر (خلال الجولة الأولى) تأخذ أيضا في الاعتبار آراء أبنائهم: فالمستجوب لا يمكنه في جوابه تمييز الحالة الوحيدة لأطفال التعليم الابتدائي (بالعكس، قد يتأثر أكثر بأقوال الأطفال الأكبر سنا).

النشاط والدخل والصعوبات المالية: اختلافات تأثير الأزمة الصحية حسب النوع الاجتماعي

تفـوق نسـبة النسـاء النشـيطات في القطـاع غـير المهيـكل[7] (تجـارة التقسـيط، والحلاقـة، والخياطـة، ومـا إلى ذلـك) وفي قطـاع الخدمـات (الفنـادق والمطاعـم والسـياحة) نسـبة الرجـال. وتعـد هـذه القطاعـات ضمـن القطاعـات الأكثر تـضرراً مـن القيـود الصحيـة الناجمـة عـن أزمـة كوفيـد 19.وسـنقوم هنـا بتحليـل الآثـار المتباينـة للتدابـير المتخـذة لمواجهـة هـذه الجائحـة عـلى الشـغل والدخـل وإدارة الصعوبـات الماليـة.

.1
هشاشـة عمل النسـاء أثناء الحجر الصحي وبعده

1.1 من منظور التوقف عن العمل خلال الأزمة

انعـكاس الأزمـة الصحيـة سـلبا عـلى الوضـع المـالي للعديـد مـن الاسر، لاسـيما الاسر التـي تعيلهـا النسـاء

حسـب الفئـة السوسـيو-مهنية، يتضـح مـن معطيـات المرحلـة الأولى مـن بحـث المندوبيـة السـامية للتخطيـط أن 55% و73% من النسـاء المعيـلات لأسرهـن اللـواتي ينتمـين لفئـة «أطـر متوسـطة» و «تاجـرات وصانعـات حرفيـات مؤهـلات» صرحـن بتوقـف أحـد أفـراد أسرهـن عـن العمـل في القطـاع الخـاص، مقابـل 41% و68% بالنسـبة لـلأسر التـي يعولهـا رجـال.

وتظهـر هـذه التفاوتـات واضحـة وجليـة عنـد تحليـل هـذه المعطيـات حسـب قطاعـات الأنشـطة ؛ في التجـارة مثـلا، صرح 72% مـن ربـات الأسر (مقابـل 66% مـن أربـاب الأسر التـي يعولهـا الرجـال) أن بعـض الأفـراد مـن أسرهـن فقـدوا عملهـم في القطـاع الخـاص بسـبب الجائحـة.

كـما تمـت ملاحظـة نفـس المنحـى في قطاعـي الفلاحـة والخدمـات، حيـث بلغـت هـذه النسـب في القطـاع الأول 59% و47% عـلى التـوالي، مقابـل55% و48% في قطـاع الخدمـات.

وحسـب الوضعيـة المهنيـة، صرح64% مـن ربـات الأسر الأجـيرات بتوقـف أحـد أعضـاء أسرهـن عـلى الأقـل عـن العمـل (مقابـل 53% بالنسـبة لأربـاب الأسر الرجال).ويبـدو لنـا وجـود «تأثـير شـبكي» فيـما يخـص الحفـاظ عـلى العمـل داخـل الأسر: حيـث تعمـل ربـات الأسر بشـكل أكـبر في القطاعـات الأكـثر تـضررا مـن جـراء الأزمـة (كـما تمـت الإشـارة إلى ذلـك سـابقا: القطـاع غـير المهيـكل وقطـاع الخدمـات...) وتعانـين أكـثر مـن سـوء جـودة الإدمـاج المهنـي[8]. الـشيء الـذي يجعـل شـبكتهن المهنيـة أضعـف بسـبب المهـن التـي يزاولن.ومـع ذلـك تلجـأ هـذه الأسر إلى تعبئـة هـذه الشـبكة بالـذات رغـم ضعـف نجاعتهـا، في بحـث أحـد أعضائهـا عـن عمـل.

وهكـذا، نلاحـظ في وقـت الأزمـات، أن الأسر التـي تعيلهـا نسـاء تكـون أكـثر ضعفًـا بسـبب ضعـف فرصهـا للعثـور عـلى بدائـل. ونظـرًا لكـون أفـراد هـذه الأسر كان لديهـم في المـاضي احتـمال أكـبر للعثـور عـلى وظائـف في هـذه القطاعـات الهشـة، نلاحـظ تضاعـف هـذا التأثـير في ظـل الأزمـة (عـلى غـرار حلقـة مفرغـة)، عنـد فقـدان الشـغل في الأسر التـي يعمـل أحـد أفرادهـا أو أكـثر في هـذه القطاعـات.

7. لا يتعلـق الأمـر بحصـة النسـاء مـن السـكان العامليـن لحسـابهم الخـاص في القطـاع غـير المهيـكل، ولكـن بنسـبة النسـاء العامـلات في فئـة «العامليـن لحسـابهم الخـاص»، وهـي أعـلى مـن تلـك المسـجلة لـدى الرجـال العامليـن في هـذه الفئة.ويرجـع هـذا الأمـر إلى كـون هـذه الأنشـطة (في القطـاع غـير المهيـكل) تسـمح للنسـاء بالتوفيـق بـين الأنشـطة المنزليـة والأنشـطة المـدرة للدخـل بسـهولة أكـبر

8. أكـد هـذه الملاحظـة أحـدث بحـث أنجـزه البنـك الـدولي شـهر يوليـوز2020 حـول تأثـير أزمـة كوفيـد 19 عـلى النشـاط التجـاري، حيـث أظهـر أن العمـل النسـائي يتـم التضحيـة بـه نسـبيًا في ظرفيـة الأزمـة .وبغـض النظـر عـن قطـاع النشـاط، تبقـى نسـبة النسـاء اللـواتي تـم تسريحهـن أثنـاء الأزمـة أعـلى مـن نسـبة الرجـال (24% و15% و8% مـن النسـاء تـم تسريحهـن عـلى التـوالي في الصناعـة التحويليـة والتجـارة والخدمـات الأخـرى، مقابـل 19% و10% و7% بالنسـبة للرجال).كـما تؤكـد البيانـات الماكرو-اقتصاديـة هـذه الملاحظـة الخاصـة بهشاشـة عمـل المـرأة وتأثـره المتزايـد بتقلبـات الظرفيـة.

وبالنسبة للأسر التي تعيلها نساء والتي لم تضم أي امرأة نشيطة مشتغلة خلال البحث حول الدخل (الذي سبق البحث الخاص بجائحة كوفيد) ، صرحت 67% من ربات الأسر أنه بسبب الأزمة، فقد أحد أفرادها على الأقل عمله مقابل 57% بالنسبة للأسر التي يعيلها رجال (ضمن الفئة نفسها).

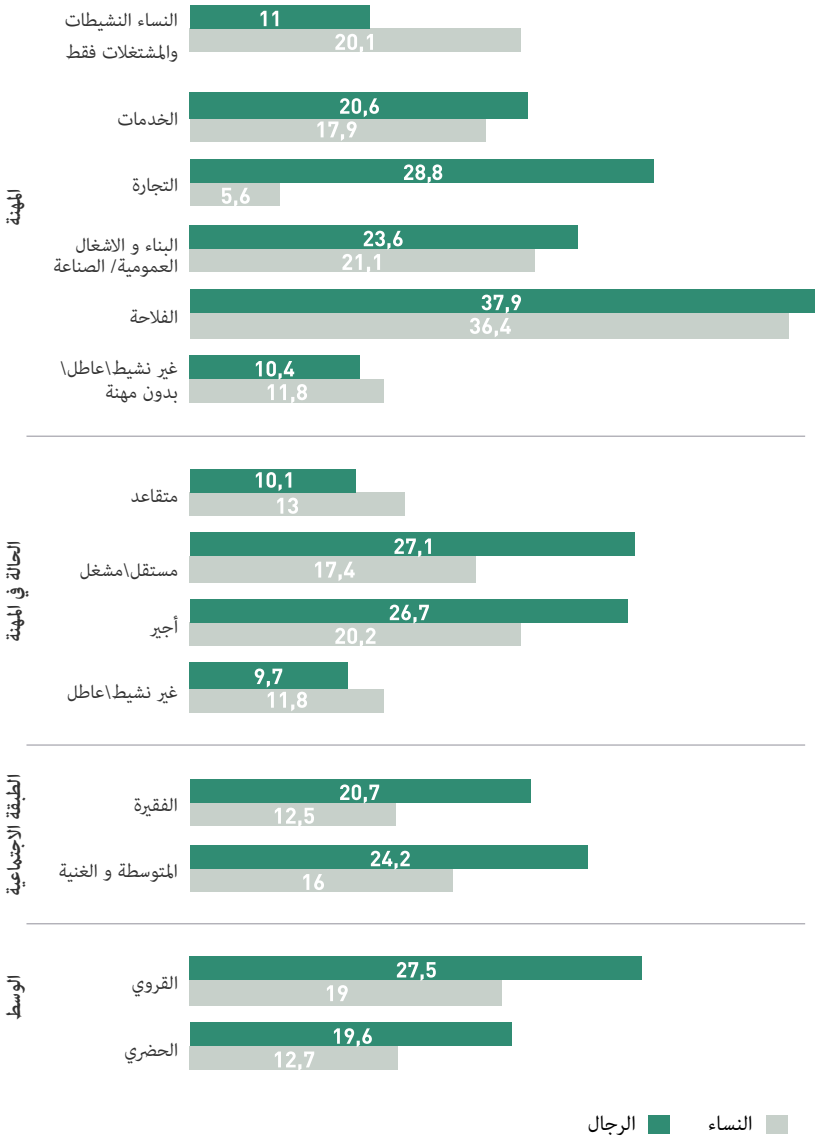
أما بالنسبة للأسر التي تضم على الأقل امرأة واحدة نشيطة مشتغلة ، فقد صرحت 77% من ربات الأسر، و56% من أرباب الأسر الرجال أن أحد أفراد أسرتهم فقد عمله. وتجدر الإشارة إلى أن احتمالية فقدان أحد أعضاء الأسرة لعمله ترتفع مع ازدياد عدد الأشخاص النشيطين داخل الأسرة، مع انتشار أوسع لهذه الظاهرة في أوساط الأسر التي تعيلها نساء.

2.1 من منظور الحفاظ على النشاط

يتضح الفرق جليا بين الأسر التي يعيلها الرجال وتلك التي تعيلها النساء في نسب الأفراد الذين يواصلون عملهم في القطاع الخاص. فمن بين مجموع الأسر، يواصل 14% فقط من أفراد الأسر التي تعيلها نساء العمل في القطاع الخاص مقابل 22% بالنسبة للأسر التي يعيلها رجال. ويبرز هذا الأمر وجود هشاشة أكبر في أوساط النساء، بالنظر إلى أن الأسر التي يرأسها نساء أكثر تأثرا بفقدان العمل في القطاع الخاص مقارنة بالأسر التي يرأسها رجال.

وتتفاقم هذا الملاحظة أكثر بالنسبة للأسر العاملة في التجارة: حيث نلاحظ أن 5,6% فقط من أفراد الأسر التي ترأسها نساء قد حافظوا على نشاطهم مقابل 28,2% لدى الأسر التي يعيلها رجال (تبرر هذه الملاحظة النسبة العالية جدًا من النساء التاجرات اللواتي اضطررن إلى الاقتراض، انظر لاحقا).أما بالنسبة للأنشطة الاقتصادية الأخرى، فهذه التفاوتات قائمة ولكن بحدة أقل: ففي الفلاحة، تناهز الحصة 36% بين الأسر التي تعيلها نساء مقابل 40% بين الأسر التي يعيلها الرجال؛ أما في الصناعة، فتبلغ هذه النسب 21% و24% على التوالي؛ كما تبلغ هذه النسب في قطاع الخدمات 18% و21% على التوالي.

الرسم البياني 1 :نسب الأشخاص الذين استمروا في العمل في القطاع الخاص أثناء الأزمة حسب جنس رب الأسرة (%)



المصدر:المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19 - العينة الأولى

حسب وسط الإقامة، حافظ 19% من أفراد الأسر التي تعيلها نساء في الوسط القروي على نشاطهم في القطاع الخاص خلال الأزمة، مقابل 27,5% عند الأسر التي يعيلها رجال. أما في الوسط الحضري، فتناهز هذه النسب حوالي 12,7% و19,6% على التوالي. وعلى الصعيد الوطني، تأثرت الأسر التي تعيلها النساء بشكل أكبر من الأزمة الصحية وتداعياتها الاقتصادية.

ويظهر تحليل النتائج حسب المستوى المعيشي للأسر نفس التفاوتات. فبالنسبة للأسر الفقيرة: فقد حافظ 12,5% من أفراد الأسر التي تعيلها نساء و20,7% من أفراد الأسر التي يعيلها رجال، فيما بلغت هذه النسب لدى الأسر ذات المستوى المعيشي المتوسط والميسور، 16% و24,2% على التوالي.

3.1 التوقف عن العمل واستئنافه: ما هي الدروس التي يمكن استخلاصها من المعطيات الفردية؟

لقد اعتمدت المرحلة الثانية من بحث المندوبية السامية للتخطيط على جمع معطيات عن جميع أفراد الأسر. ويتيح توفر هذه المعطيات الفردية تحليلا دقيقا وفهمًا أعمق للآثار المتباينة للأزمة الصحية حسب النوع.

فبشكل عام، وفيما يتعلق بسوق الشغل، تؤكد نتائج تحليل معطيات المرحلة الثانية الاستنتاجات المستخلصة من دراسة المعطيات الواردة في المرحلة الأولى. ويتضح أن نسبة الرجال العاملين في القطاع الخاص الذين أعلنوا توقفهم عن العمل أثناء الحجر الصحي أعلى من نسبة النساء (67% مقابل 64%)؛ ولكن عندما نقوم بتدقيق التحليل حسب الفئة السوسيو مهنية، يظهر أن المنحى كان عكسيا في عدة مهن. ففي فئة «الأطر العليا والرؤساء التراتبيين»، توقف 28,5% من الرجال عن العمل مقابل 32% من النساء. وتناهز هذه النسب على التوالي 51% و53% في صفوف «الأطر المتوسطة» و67,9% و55,3% في أوساط العمال والعمال الفلاحيين و79,8% و77,6% لدى اليد العاملة غير الفلاحية. الشيء الذي يتضح معه أن معاناة النساء المنتميات إلى الفئات السوسيو مهنية المرتفعة كانت أكبر جراء الأزمة.

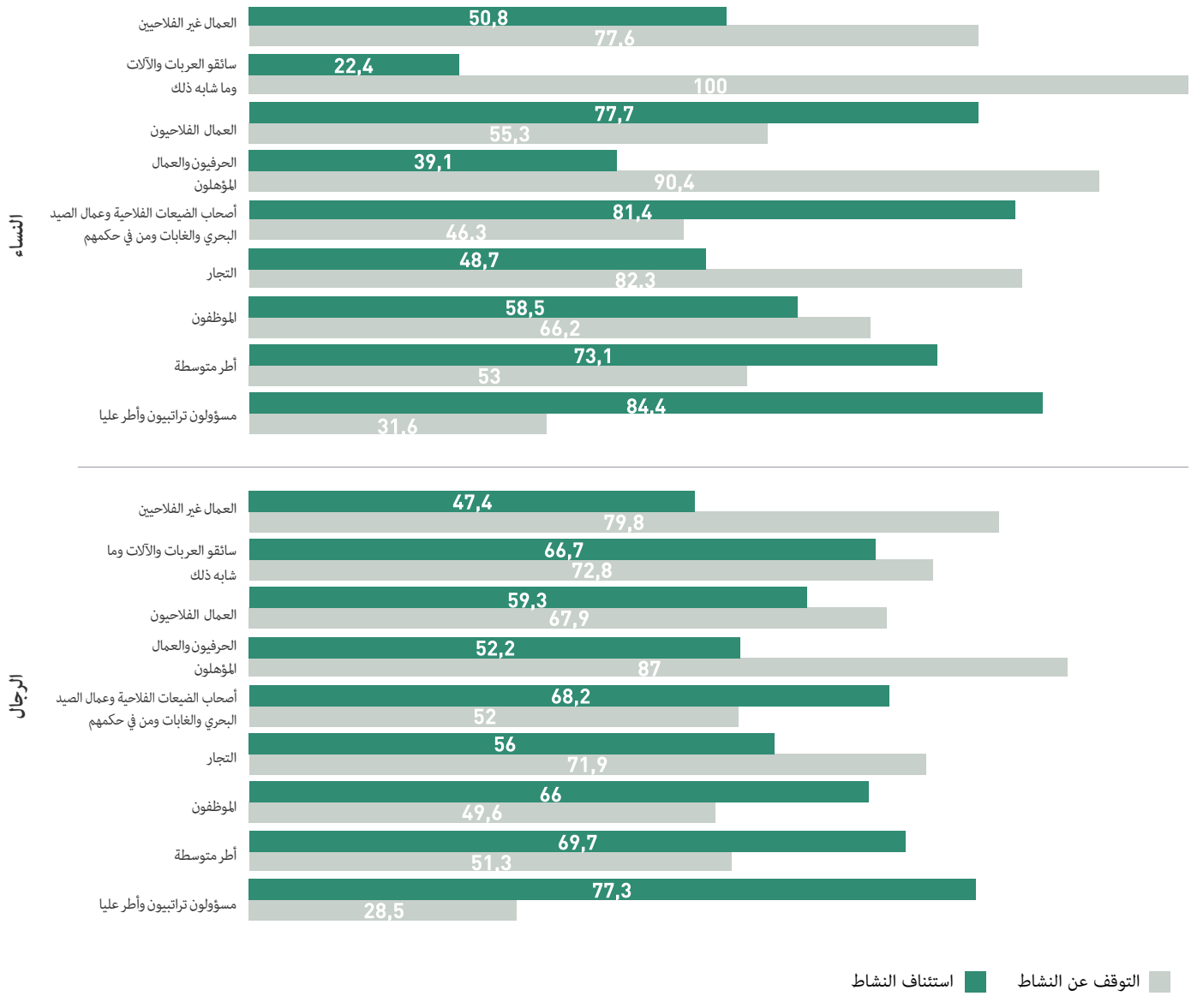
أما بالنسبة لاستئناف النشاط، فنلاحظ أن نسب الرجال أفضل في أوساط التجار والأجراء الذين توقفوا عن العمل أثناء الحجر الصحي، على التوالي 66% و56% استأنفوا عملهم، مقارنة بالنساء (58,5% و49%).

ويعزى عدم استئناف النشاط إلى الخوف من انتقال العدوى ونقل الفيروس إلى أفراد الأسرة، أو إلى نقص الموارد المالية لاستئناف النشاط (في حالة التجار) أو مسؤولية رعاية الأطفال غير الملتحقين بالمدرسة بعد رفع الحجر الصحي. ويمكننا أن نلاحظ أنه في فئة «الأطر المتوسطة»، ذكرت 30% من النساء أنهن توقفن عن العمل لهذا السبب الأخير، بينما لم يذكر أي رجل ذلك السبب.

ومع ذلك، ينبغي التأكيد على الدور الحاسم للرأسمال البشري النسوي في إعادة اندماج المرأة في سوق الشغل في سياق الأزمة الصحية. ف71% من النساء الحاصلات على تعليم ثانوي استأنفن أنشطتهن مقابل 67,5% لدى أقرانهن من الذكور. وتبلغ هذه النسب 79% و77% على التوالي في صفوف الحاصلين على تعليم عالٍ.

كما تؤكد نمذجة تطور الوضع المهني للأفراد أثناء الحجر الصحي وبعده النتائج المستخلصة من الإحصائيات الوصفية. حيث تبين أن جنس الفرد المعني في الأسرة (دون مراعاة مستوى التعليم) يشكل عاملا محددا لتفسير الانتقال من صفة «موظف في القطاع الخاص» إلى «عاطل عن العمل أو غير نشيط». وبعبارات أخرى، عندما تكون المرأة نشيطة ومشتغلة في القطاع الخاص، يتزايد احتمال البطالة أو التوقف عن النشاط بنسبة 8,9% حسب التأثيرات الهامشية.

الرسم البياني 2 : النسب المئوية للتوقف عن النشاط واستئنافه حسب الفئة السوسيو مهنية (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

علاوة على النوع الاجتماعي للشخص المعني، ثبت أن العديد من المتغيرات الأخرى لها تأثير كبير على تطور الوضع المهني للأفراد.

المستوى التعليمي لرب الأسرة

مع هامش خطأ في حدود 10%، كلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة انخفض احتمال استمرار توقف النشاط. وتتماشى هذه الملاحظة مع الاستنتاجات المستخلصة من الإحصائيات السابقة: فكلما ارتفع المستوى التعليمي لرب الأسرة، إلا وصارت لديه شبكة اجتماعية ومهنية واسعة يمكن لأفراد أسرته الاعتماد عليها لإعادة الاندماج في حال فقدان العمل، وتحديدا هنا بسبب الحجر الصحي.

ظروف السكن

يلعب وسط الإقامة أيضًا دورًا في هذا الباب: حيث يقلل العيش في الوسط الحضري بشكل كبير من احتمال استمرار وضعية التوقف عن العمل، في حين لا يتأثر فقدان العمل (الانتقال إلى وضعية غير نشيط أو عاطل) بوسط الإقامة.

وتظهر نتائج التقديرات أيضًا أنه كما زاد عدد الأشخاص في كل غرفة داخل الأسرة، زاد احتمال بقاء أفرادها في وضعية «التوقف عن العمل»؛ وفي الواقع، فإن هذا المتغير، عندما يكون مرتفعا (مع تساوي بقية العناصر الأخرى)، يترجم بطريقة أخرى الانتماء إلى فئة اجتماعية ذات مستوى معيشي متدن. فهذه الفئة من الأسر لا تمتلك شبكة اجتماعية فعالة يمكن تعبئتها للمساعدة في العثور على وظيفة.

قطاع النشاط والوضع الوظيفي لرب الأسرة

يزيد الانتماء إلى أسرة يعيلها «مزارع» من احتمال الانتقال إلى وضعية «غير نشيط أو عاطل عن العمل». فقد عانى القطاع الفلاحي من الأزمة الصحية بالتأكيد بسبب معيقات تسويق المنتوجات، ولكن أيضًا بسبب الجفاف الذي يعاني منه المغرب في هذا العام (يعد الموسم الفلاحي2020-2019 من بين أسوأ المواسم التي شهدتها البلاد).

كما تفسر الحالة في المهنة أيضًا التغيرات الحاصلة في حالة النشاط المهني؛ إذ تقلل صفة المشغل أو العامل لحسابه الخاص من احتمال البقاء في وضعية التوقف عن العمل، وذلك مقارنة بأجراء القطاع الخاص. فهذه الفئة تمتلك إمكانية اتخاذ القرار بخصوص وحداتها الإنتاجية، لذلك كان من السهل عليها استئناف النشاط عند رفع الحجر الصحي، في حين يبقى الأجراء رهينين بقرارات مشغليهم.

4.1 نمط العمل أثناء الحجر الصحي

على غرار بلدان أخرى، تم اعتماد تدابير الجحر الصحي من أجل التقليص من الاتصال المباشر والحد من انتشار الفيروس. وصدرت خلال هذه الفترة عدة توصيات أكدمن خلالها أصحاب القرار ضرورة اعتماد العمل عن بعد، إلا أن ذلك لم يكن متاحا بالنسبة لجميع المهن.

ففي المغرب، لم تصرح سوى نسبة ضعيفة من الأشخاص المستجوبين أنها اعتمدت العمل عن بعد خلال الحجر الصحي (10%). وقد اعتمدت النساء نمط العمل عن بعد أكثر من الرجال. يوضح الجدول 1 أدناه أن نسبة النساء اللائي اعتمدن العمل عن بعد أعلى بالنسبة لجميع المستويات التعليمية مقارنة بالرجال.

فمن ناحية، تميل النساء أكثر إلى البقاء في البيت (والجمع بين المسؤوليات المنزلية والنشاط المهني)، ومن ناحية أخرى، تمتلك النساء حساسية أكبر إزاء المخاطر الصحية، كما أشرنا إلى ذلك سابقا.

كما يمكن تفسير ميلهن للعمل عن بعد بشكل أكبر بارتباط ممارسة هذا الأسلوب في العمل بالمستوى التعليمي[11] وأن مشاركة المرأة في النشاط أكثر كثافة بين الحاصلات على شهادات عالية.

ويتأكد هذا الأمر ويزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي: على التوالي 30,7% مقابل 9,5% بالنسبة للمستوى الثانوي 43,1% مقابل 29,2% لمستوى التعليم العالي.

الجدول 1 : العمل عن بعد حسب المستوى التعليمي والنوع الاجتماعي (%)

المستوى	الرجال	النساء	المجموع
بدون	2,2%	3,4%	2,6%
ابتدائي	3,8%	4,6%	3,9%
إعدادي	1,0%	9,2%	2,1%
ثانوي	9,5%	30,7%	14,7%
عالي	29,2%	43,1%	34,2%
المجموع	7,5%	18,3%	10,2%

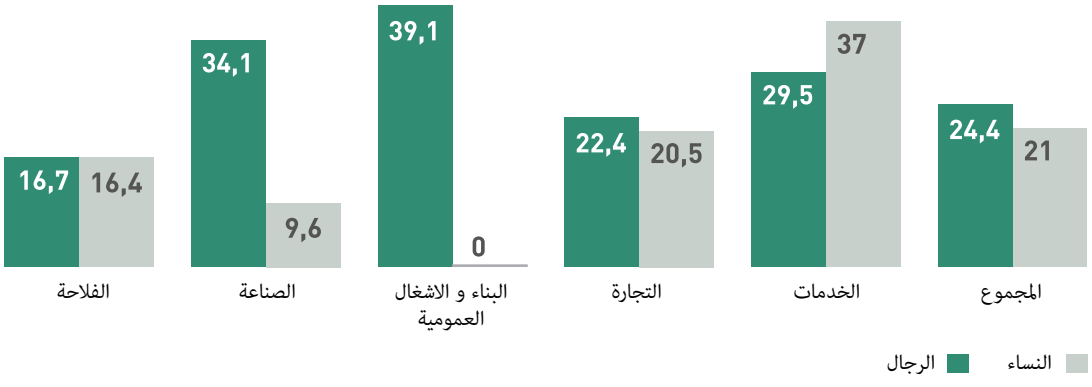
المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

5.1 تصور تطور النشاط: شكوك أكبر لدى النساء

على الرغم من البيئة الاقتصادية السائدة والمليئة بالشكوك، لا يزال هناك بعض التفاؤل بين أرباب العمل/العاملين لحسابهم الخاص. حيث يتوقع 24% منهم حدوث زيادة أو ركود في نشاطهم، بينما يتوقع 21% حدوث انخفاض. لكن وضعية المرأة في سوق الشغل تجعلهن أقل تفاؤلاً (21% مقابل 24,4% عند الرجال).وكان هذا التفاؤل أكثر وضوحًا بين الرجال في قطاعات الصناعة والبناء والأشغال العمومية والخدمات (على التوالي 34,1% و39,1% و29,5%). أما في صفوف النساء، فالقطاع الوحيد الذي اعتبرنه واعدا هو قطاع الخدمات، حيث توقعت 37%منهن زيادة النشاط في هذا القطاع.

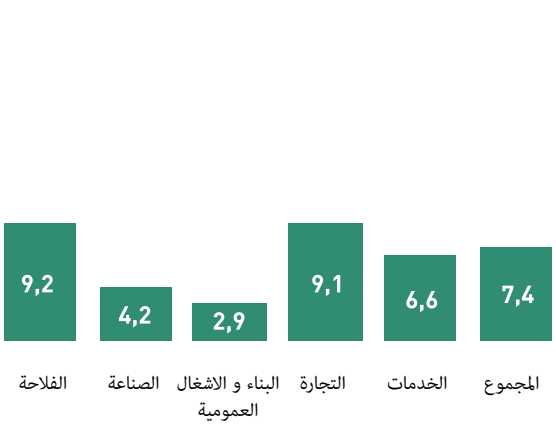
أما فيما يتعلق بنية أصحاب المشاريع الصغيرة استئناف أنشطتهم، فإن التفاوت بين الجنسين كبير أيضًا حسب القطاع. ففي مجال التجارة، تتوقع امرأة واحدة فقط من أصل خمس نساء استئناف النشاط دون مواجهة أي صعوبات (21%) مقارنة بواحد من كل ثلاثة رجال (33,5%). وتبلغ النسب 54% و12% على التوالي عند من يعتبرن بأنهن سيواجهن صعوبات واللاتي لا يتوقعن حدوث انتعاش على الإطلاق، مقابل 41,5% و9% على التوالي لدى الرجال. وفي قطاع الخدمات، ف26% من النساء يتوقعن توقفا تاما لأنشطتهن مقابل 7% في صفوف الرجال (تتماشى هذه النتائج مع تلك المسجلة في الجولة الأولى من البحث والتي أشرنا فيها إلى أن أرباب الأسر النساء يعملن أكثر في التجارة بالتقسيط والحلاقة/تصفيف الشعر والخياطة).

الرسم البياني 3 :تصور إيجابي لتطور النشاط في المستقبل (بالنسبة المئوية %)

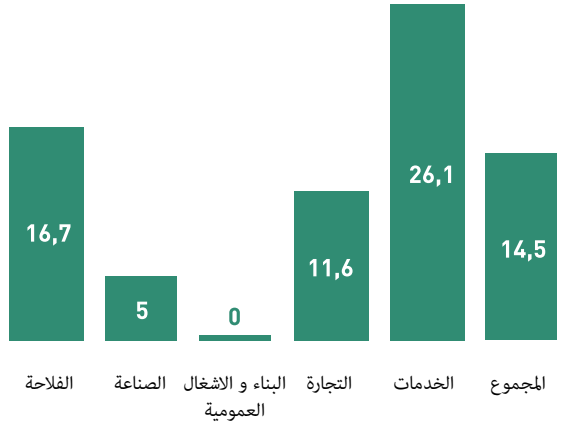


المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

الرسم البياني 4 : نسبة أرباب العمل وأصحاب الأعمال الحرة الذين لا ينوون العودة إلى العمل(%)



الرجال



النساء

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

وحسب الفئة السوسيو مهنية، لا تتوقع أي امرأة من فئة «الأطر العليا» استئناف النشاط دون صعوبات، في حين يتوقع 30% من الرجال عكس ذلك. وعلاوة على ذلك، وفي الفئة نفسها، يفوق عدد النساء اللاتي لم يسمح لهن بالعودة للعمل ستة أضعاف عدد الرجال (62% مقابل 11%)، ويعكس هذا الأمر مرة أخرى هشاشة وضع المرأة المغربية في سوق الشغل.

أما بالنسبة لفئة الأجيرات، فتعتبر جميع النساء المستجوبات أن استئناف النشاط سيكون صعبا، بينما يعتقد 63% من الرجال أن العودة إلى النشاط ستكون دون أي صعوبات وفقط 14% يتوقعون حدوث صعوبات.

وإجمالا، تؤثر مجموعة من العوامل على هشاشة الشغل من بينها الوضع الوظيفي (انظر أعلاه) وهشاشة قطاعات النشاط، بالإضافة إلى آثار الأزمة الاقتصادية الناجمة عن الأزمة الصحية. إلا أن هذا التأثير يظهر أكثر حدة على عمل النساء منه على الرجال. ففي فئة أصحاب المقاولات، يتجاوز الفارق الضعف: 14,5% من النساء لا يتوقعن استئناف نشاطهن مقابل 7% عند الرجال.

1.6 قدرة التوفيق بين العمل المنزلي والنشاط المهني لدى النساء

التوفيق بين المهام المنزلية والنشاط المهني كان أصعب بالنسبة للنساء نتيجة زيادة أعباء الأشغال المنزلية التي تهم الأسرة

فاق عدد النساء اللواتي صرحن بأنهن مكلفات بأعباء زائدة في «الأشغال المنزلية التي تهم الأسرة بأكملها» عدد الرجال (27% مقابل 9% للرجال).

ويبرز الفرق حسب النوع بوضوح أكبر عندما نأخذ بعين الاعتبار عدد الأطفال.حيث بلغت نسبة النساء اللواتي يعشن في أسرة لديها ثلاثة أطفال وصرحن بوجود صعوبات في التوفيق بين النشاط المهني والأشغال المنزلية (31% مقابل 18%النساء الأسر بدون أطفال).

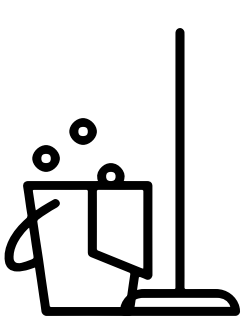
حسب وسط الإقامة، يبدو أن التوفيق بين المهام المنزلية والنشاط المهني كان أصعب بالنسبة للأطر العليا في الوسط القروي (57%) مقارنة بنظرائهم في الوسط الحضري (28%)، وكذلك المستخدمين (47,5% و26% على التوالي).أما بالنسبة للمزارعين، فإن الصعوبات أقل حدة عند المرأة القروية وذلك بنسبة21%. ففي الواقع، عند ممارسة الفلاحة، باعتبارها النشاط الرئيسي في الوسط القروي، تعودت النساء على التوفيق بين المهام الزراعية والمهام المنزلية (وهو ما يفسر انخفاض نسب صعوبات التوفيق في الوسط القروي).

عند تساوي جميع العوامل الأخرى، فإن المرأة تميل بشكل ملحوظ إلى العمل فوق طاقتها في الأشغال المنزلية، مقارنة بالرجال. لذلك يبدو أنه على الرغم من الحجر الصحي الذي دفع الرجال إلى البقاء في المنازل أيضًا، فإنهم عمومًا لم يساعدوا النساء اللائي ازدادت مهامهن لأن الأطفال توقفوا عن الذهاب إلى المدارس. هكذا، لدى الجزء الأكبر من الساكنة، تم الحفاظ على التوزيع المألوف للأعباء (بل تشديده أيضا)، بما في ذلك في الوسط الحضري حيث مشقة الأعباء الزائدة أكبر (أعباء أكثر ينبغي القيام بها في المنزل بسبب إغلاق بعض الخدمات).

في الواقع، ونظرًا لأن تطبيق الحجر الصحي كان أقل صرامة في العالم القروي، فإن السلوكيات لم تتأثر إلا قليلا، وبالتالي لم يكن هناك شعور بوجود أعباء زائدة مقارنة بالفترات العادية.

كما يزداد احتمال وجود أعباء زائدة كلما زاد حجم الأسرة وعمر المستجوبين والمستجوبات. وتتماشى هذه الملاحظة مع تلك المتعلقة بتلميذات المستوى الثانوي أو طالبات التعليم العالي اللواتي تابعن التعليم عن بعد بدرجة أقل مقارنة بالتلميذات الأصغر سنًا بسبب المهام الموكلة إليهن (انظر القسم الأول من هذا التقرير، المخصص للتعليم).إلا أنه انطلاقا من عتبة معينة (37 عامًا)، يقلل السن من احتمال الأعباء الزائدة. وتعطي هذه الملاحظة مصداقية للفكرة القائلة بأن الفتيات الصغيرات والنساء البالغات تتكلفن بالأشغال المنزلية، لكن كبيرات السن (الجدات على سبيل المثال) معفيات من ذلك.

شعرت النساء ثلاث مرات أكثر من الرجال بضغط أعباء الأعمال المنزلية



.2
مصادر الدخل والوضعية المالية منذ ظهور الأزمة الصحية

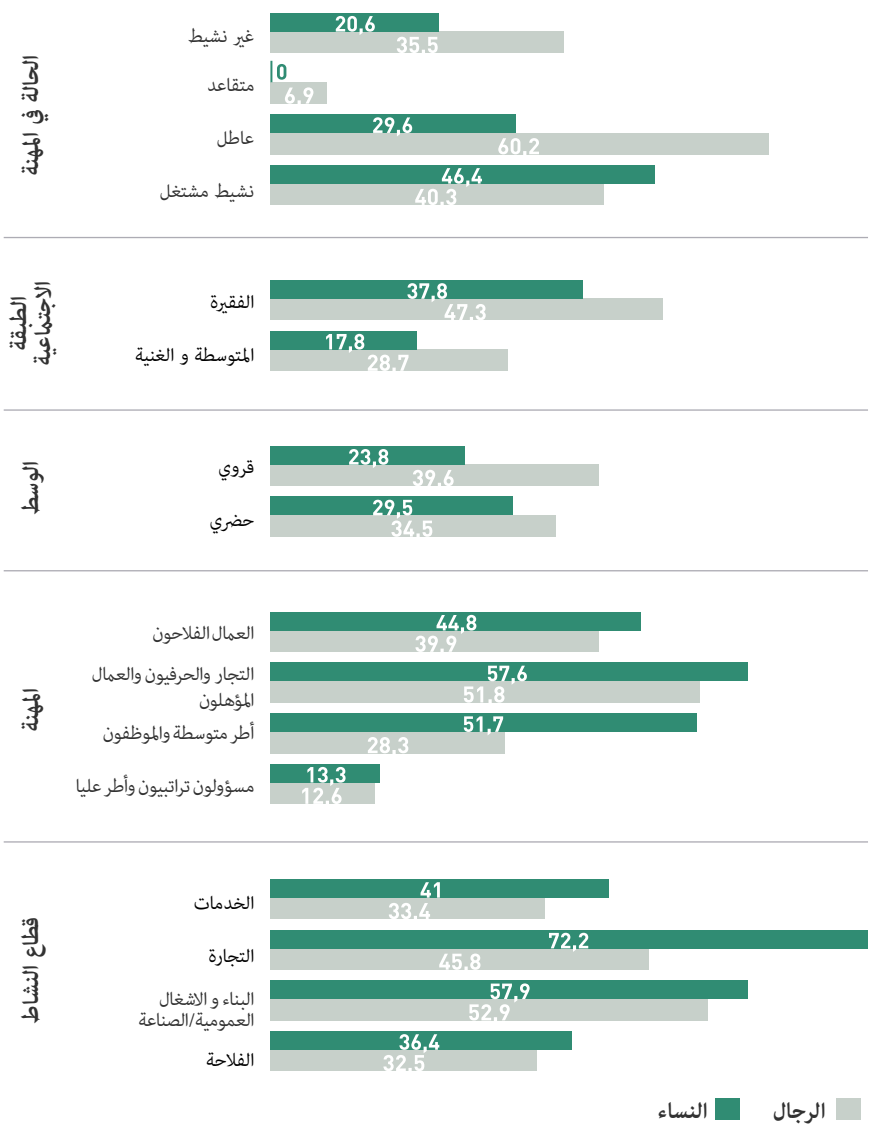
1.2 الحرمان من الدخل بسبب الحجر الصحي حسب الوضعية المهنية

ساهمت هشاشة وضعية المرأة في سوق الشغل في خلق وضع مالي أكثر صعوبة بالنسبة للمرأة

يكشف الرسم البياني الموالي أنّ الأسر التي تعيلها نساء عانت أكثر من فقدان الدخل، مما يجعلها أكثر عرضة للأزمات المالية وتداعياتها الاجتماعية. في قطاعات الفلاحة والصناعة والتجارة والخدمات، على التوالي: 36% و58% و72% و41% من الأسر التي تعيلها نساء وجدت نفسها دون دخل، مقابل 32,5% و53% و46% و33,4% لدى الأسر التي يعيلها رجال.

وحسب الفئات السوسيومهنية، نقف على الملاحظة ذاتها، لكن التفاوتات المتصلة بالنوع تسمح بالقيام بقراءة أدق وتمكن من تحديد الفئات الأكثر تضررا. لذلك، مقارنة بالرجال، صرح أقل من نصف النساء ربات الأسر من فئة «الأطر المتوسطة» أن الأجر هو مصدر دخلهن الأساسي (31% مقابل 63 %).ونشير (لتفسير هذه الحقيقة) أن حصة النساء المنتميات إلى فئة «الأطر المتوسطة» اللاتي فقدن عملهن في بداية الأزمة أكبر من حصة الرجال (55% مقابل 40 %).

الرسم البياني 5 : نسب الأسر المحرومة من الدخل خلال فترة الحجر الصحي (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الاولى

أما حسب نسبة النساء النشيطات المشتغلات في الأسرة، فقد أبرز تحليل المعطيات أن الأسر التي تعمل فيها النساء فقط (يتعلق الأمر بشكل خاص بالأسر المكونة من الأرامل أو النساء غير المتزوجات أو المطلقات) قد صرح أغلبهن بكون اسرهن لا تتوفر على أي مصدر للدخل.

بين المرحلتين الأولى و الثانية من البحث، تم تسجيل زيادة في انخفاض دخل الأسر التي تضم نساء نشيطات مشتغلات (انظر الجدول 2).وهكذا، فقد زادت نسبة الأسر التي تعمل فيها النساء فقط والتي شهدت انخفاضًا في دخلها حيث انتقلت من 50% إلى 77%، أي بزيادة 27 نقطة مئوية. هذا وكان الفرق أقل بالنسبة للأسر التي تضم امرأة نشيطة مشتغلة واحدة على الأقل، بفارق 1.5 نقطة (من 63,2% إلى 64,7%).

الجدول 2 :تدهور الدخل حسب عدد النساء النشيطات المشتغلات في الأسرة وحسب جنس رب الأسرة (%)

	عدد النساء النشيطات المشتغلات في الأسرة	رجال	نساء	المجموع
المرحلة الأولى	لا يوجد أي عضو نشيط مشتغل	60,0	66,7	61,5
	لا توجد أي امرأة نشيطة مشتغلة	59,8	29,4	58,0
	امرأة نشطة ومشتغلة واحدة على الأقل	63,2	60,0	62,9
	نساء نشيطات ومشتغلات فقط	50,0	42,9	44,4
المرحلة الثانية	لا يوجد أي عضو مشتغل	44,6	32,7	42,6
	لا توجد أي امرأة مشتغلة	65,8	45,6	65,4
	امرأة مشتغلة واحدة على الأقل	64,7	48,5	58,8
	نساء مشتغلات فقط	77,0	56,7	58,3

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الأولى والثانية

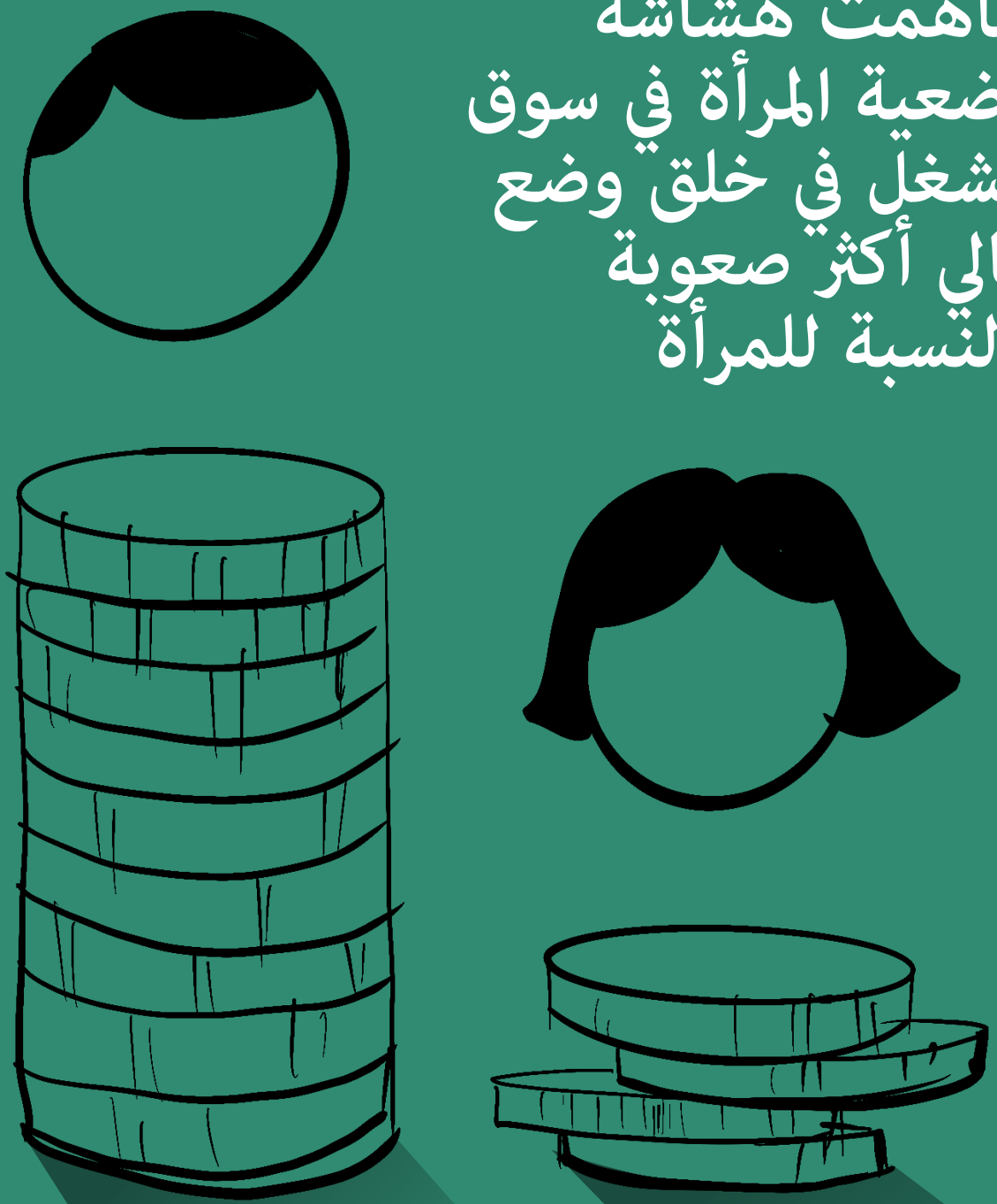
بشكل عام، خلال المرحلة الثانية من البحث، صرح فقط 1% من المستجوبين بامتلاك دخل أفضل مما كان عليه الأمر قبل الأزمة، في حين صرح 63%بانخفاض الدخل و36% باستقرار دخلهم. ويتبين أيضا أن الرجال المصرحين بانخفاض دخلهم أكثر من النساء (65% مقابل 52%). وذلك لأن متوسط الدخل (الدخل بالساعة متقارب إلى حد ما) الخاص بالنساء هو في الواقع أقل من ذلك الخاص بالرجال، لذلك فهو نسبيا أكثر مقاومة للانخفاض.

وعند تدقيق التحليل حسب قطاعات النشاط، نجد أن التفاوتات معكوسة. ففي الصناعة على سبيل المثال، انخفض الدخل عند 75% من الرجال و84% من النساء.

ووفقًا لنتائج النمذجة الاقتصادية القياسية التي تأخذ في الاعتبار جميع الخصائص في نفس الوقت، لا يبدو تأثير النوع الاجتماعي مهمًا لشرح تفاوتات الدخل.

و يمكن تفسير ما سبق بالفئة السوسيو مهنية، فكون المعني بالأمر «حِرفيا أو عاملا مؤهلا» أو «عاملا» أو «عاملا فلاحيا»، يؤثر بشكل كبير وسلبي (عند عتبة 1%) على التباين في الدخل، مقارنة «بالأطر المتوسطة أو العليا». لهذا، يمكن استنتاج أنه نظرًا لارتفاع نسبة النساء ضمن الفئات السوسيو مهنية المذكورة، فإن هذا يعني أن دخلهن كان أكثر تأثرًا بالأزمة.

ساهمت هشاشة
وضعية المرأة في سوق
الشغل في خلق وضع
مالي أكثر صعوبة
بالنسبة للمرأة



2.2 طبيعة مصادر الدخل كمؤشر على الاختلافات القائمة على النوع

يقدم الرسم البياني أدناه النسب المئوية للأسر التي تشكل الأجور مصدر دخلها الرئيسي. ونلاحظ عموما أن الأسر التي تعيلها نساء أقل تصريحا بكون «الدخل مصدر دخلها الرئيسي».

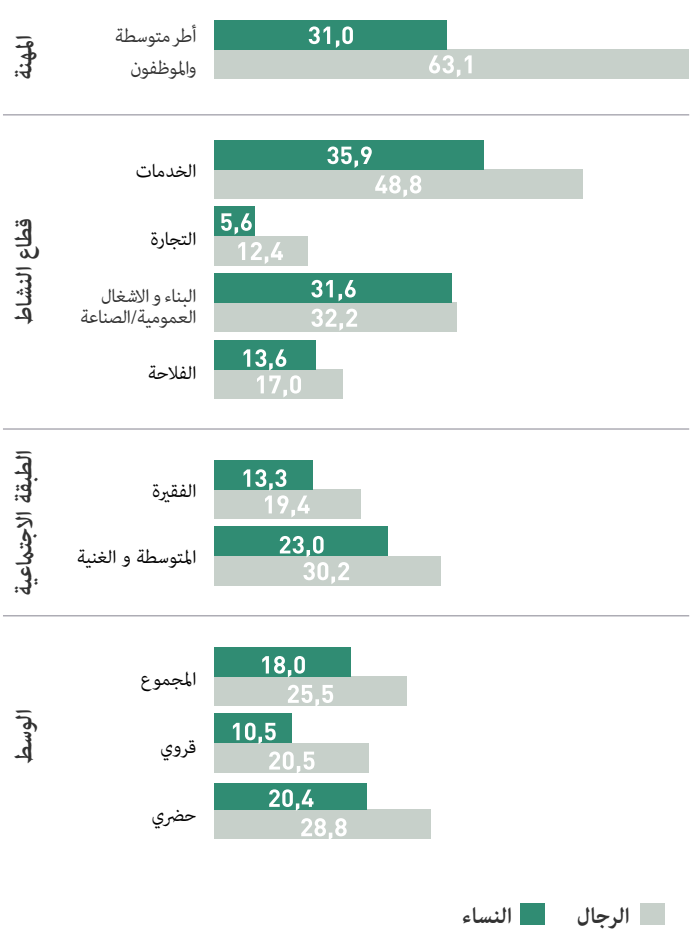
عموما وفي خضم الأزمة، شكلت الاجور مصدر الدخل الرئيس بالنسبة لـ 18% من الأسر التي ترأسها نساء، مقابل 25.5% من الأسر التي يرأسها رجال. ويبقى هذا الأمر صحيحا بغض النظر عن وسط الإقامة أو قطاع النشاط أو الفئة المهنية.

إذا أخذنا في الاعتبار مصادر الدخل الأخرى المذكورة في البحث (التحويلات على وجه الخصوص)، يمكننا أن نفهم بشكل أفضل سبب كون أولئك الذين لا يزال بإمكانهم الاعتماد على الأجر في وضع أقل هشاشة. في الواقع، فالتحويلات أصبحت أكثر اعتباطية، وصارت تشكل دخلا بديلا على نحو أقل.

ويُفسر الفرق بين الرجال والنساء بطبيعة المناصب التي تشغلها المرأة («أقل أهمية» من تلك التي يشغلها الرجال).لذلك تتم التضحية بهن أولا عند وقوع الأزمة. لذلك فالنساء أكثر عرضة للتسريح خلال الأزمة بحكم طبيعة المناصب المناطة بهن في حالة تماثل قطاعات النشاط.

فالنسبة لقطاع الخدمات: صرح49% من ربات الأسر و36% من أرباب الأسر أن الاجر الشهري هو المصدر الوحيد لدخلهم. وحسب وسط الإقامة، بلغت هذه النسبة 29% مقابل 20% في الوسط الحضري و20,5% مقابل 10,5% في الوسط القروي. وبحسب المستوى المعيشي، نجد 30% مقابل 23% لدى الطبقة الوسطى و19% مقابل 13% بالنسبة للفقراء. وتظهر هذه التباينات بين ربات الأسر وأرباب الأسر أيضًا في قطاعات أخرى: في الفلاحة 17% مقابل 13% وفي التجارة 12% مقابل 6%.

الرسم البياني 6 :نسبة أرباب الأسر حسب الجنس الذين صرحوا أن الأجور هي مصدر دخلهم الرئيسي (%)

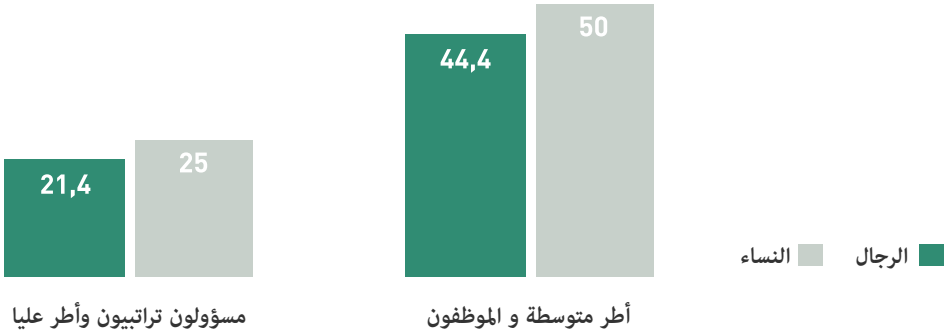


المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد-19 –المرحلة الأولى

3.2 تدهور الوضع المالي

يوضح الرسم البياني أدناه أن تدهور الوضع المالي لربات الأسر كان نسبيًا أكثر مما هو الحال بالنسبة لأرباب الأسر في فئات سوسيو مهنية معينة. فالنسبة لفئة «الأطر العليا» عبرت 25% من ربات الأسر عن تدهور وضعهن المالي مقارنة بـ 21,4% فقط من أرباب الأسر (يمثل الفرق النسبي بالتالي 17% تقريبًا). ولدى «الأطر المتوسطة»، صرح 50% من ربات الأسر بتدهور وضعهن المالي مقابل 44,4% من أرباب الأسر.

الرسم البياني 7 : نسبة أرباب الأسر الرجال والنساء المصرحين بتدهور وضعهم المالي بسبب أزمة كوفيد- 19حسب المهنة (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الأولى

4.2 كيفية التغلب على الصعوبات المالية

فاق عدد الرجال الذين صرحوا أنهم استخدموا مدخراتهم لتغطية نفقاتهم خلال الأزمة عدد النساء (26% مقابل 16% للنساء).وبلغت هذه النسب على التوالي 14% عند ربات الأسر و23% عند أرباب الأسر في الوسط الحضري، و30,1% و21,9% في الوسط القروي على التوالي.

وعلى خلاف الرجال، تزاول النساء عموما أنشطة في قطاعات ذات دخل منخفض، الشيء الذي لا يمكنهن من التوفر على مدخرات (انظر القسم الفرعي 1 أعلاه)، على عكس الرجال الذين يتوفرون على مدخرات لأنهم يزاولون مهنا تسمح لهم بالادخار.

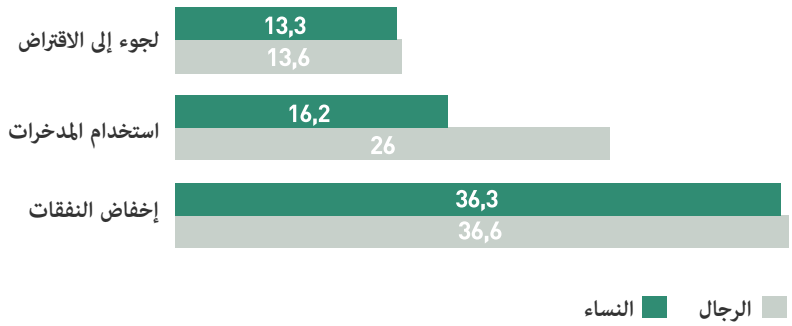
بعبارة أخرى، من أجل الاستفادة من المدخرات، يجب أن يكون المرء قادرًا أولاً على امتلاكها. والواقع أن النساء في معظم الحالات يحصلن على دخل أقل من الرجال؛ الذي غالبًا ما يكفي فقط لإعالة أسرهن، خاصة في الأنشطة الصغيرة غير المنظمة.

أما فيما يتعلق بالمديونية، فإن الفارق العام طفيف: 13,3% بالنسبة للأسر التي تعيلها نساء و13,6% للأسر التي يعيلها رجال. وعلى الرغم من ذلك، يتطلب استخدام هذا النمط من التمويل والولوج إليه تحليلاً دقيقًا.

حسب الفئات السوسيو مهنية يصبح الفرق أكبر حسب جنس رب الأسرة: فبين فئات «الأطر العليا» و«الأطر المتوسطة»، تناهز النسب 13,3% و13,8% على التوالي لدى ربات الأسر و3,9% و10,2% لدى أرباب الأسر. فمن جهة، يفسر لجوء النساء بشكل أكبر إلى الاقتراض في هذه الفئة الاجتماعية إلى كونهن أقل استقرارا في العمل خلال فترة الحجر الصحي (للحفاظ على أجورهن): ففي هذه الفئة، 18% صرحن أن الأجر هو المصدر الرئيسي لدخلهن، مقابل 25% لدى الرجال. ومن جهة أخرى، فإن هذا الوضع الاجتماعي يسمح لهن بالولوج إلى الاقتراض بسهولة أكبر.

وفي المقابل، على مستوى الطبقات المتواضعة، فإن الاحتياجات متشابهة (بين الرجال والنساء) ولكن الرجال لديهم إمكانية أكبر للولوج إلى التمويل، وهذا ما يفسر تقارب نسب الاقتراض على المستوى العام.

الرسم البياني 8 :طرق التخفيف من آثار الأزمة حسب جنس رب الأسرة (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الأولى

3. الولـوج المتباين للمسـاعدات المالية

مـن أجـل مواجهـة فقـدان العمـل والدخـل والصعوبـات الماليـة، وأمـام المخاطـر الاجتماعيـة المترتبـة عنهـا، قامـت السـلطات العموميـة بإحـداث نظـام للمسـاعدات.ويتناول هـذا القسـم الفرعـي، تحليـل طبيعـة المسـاعدات الممنوحـة لـلأسر، وتأثـير النـوع الاجتماعـي عـلى الولـوج إلى هـذه المسـاعدات.

1.3 فقـدان العمـل والولـوج إلى المسـاعدة حسـب النـوع والفئـة الاجتماعيـة

اتخـذت الحكومـة المغربيـة لمواجهـة الأزمـة الصحيـة وانعكاسـاتها عـلى المسـتوى المعيـشي للمواطنـين، إجـراءات لمسـاعدة الأفـراد المتوقفـين كليًـا عـن العمـل بسـبب الحجـر الصحـي، وذلـك مـن أجـل تخفيـف الآثـار الاقتصاديـة الناجمـة عـن الجائحة.وهكـذا، تـم تخصيـص مسـاعدة بقيمـة 2000 درهـم مغـربي (187 يـورو) للأجـراء المنخرطـين في الصنـدوق الوطنـي للضـمان الاجتماعـي. وتـم تخصيـص مسـاعدات أخـرى تـتراوح بـين 800 درهـم و1200 درهـم (75 إلى 110 يـورو) للعاملـين في القطـاع غـير المهيـكل أو غـير النظامـي ولأصحـاب الأعـمال الحـرة غـير المشـمولين بتغطيـة الضـمان الاجتماعي.وتـم الاعتـماد عـلى قاعـدة بيانـات المسـتفيدين مـن خدمـة نظـام المسـاعدة الطبيـة «راميـد» مـن أجـل اسـتهداف هـذه الفئـة مـن الأفـراد.

وفقًـا لنتائـج المرحلـة الأولى مـن البحـث، التـي أجريـت أثنـاء توزيـع المسـاعدات العموميـة، فمـن بـين الأسرالتـي فقـد فـرد واحـد منهـا عـلى الأقـل عملـه جـراء الأزمـة، صرح 23% مـن ربـات الأسر أن جميـع أفـراد الأسرة المعنيـين بالمسـاعدة اسـتفادوا منهـا مقارنـة بـ 29% لـدى أربـاب الأسر. وحسـب وسـط الإقامـة، صرح عـدد أكـبر مـن ربـات الأسر في الوسـط الحـضري بعـدم تمكـن أي فـرد مـن أفـراد الأسرة مـن الولـوج إلى المسـاعدات: 57% مقابـل 52% لـدى أربـاب الأسر. وتبلـغ هـذه النسـب عـلى التـوالي 77% و76% في الوسـط القـروي. وحسـب مسـتوى المعيشـة، فـإن 16% مـن ربـات الأسر اللاتي ينتمـين إلى الطبقـة المتوسـطة والميسـورة واللـواتي فقـد بعـض أفرادهـا عملهـم، صرحـن أن جميـع الأعضـاء المؤهلـين اسـتفادوا مـن المسـاعدة مقابـل 25% بـين أربـاب الأسر الرجـال.

ويتضـح مـما سـبق أن الأسر التـي تعيلهـا النسـاء اسـتفادت بدرجـة أقـل مـن المسـاعدات مقارنـة بـالأسر التـي يرأسـها

الرجال. ويرجع هذا الأمر إلى الجودة المتفاوتة للوظائف التي كانوا يزاولون قبل الأزمة (انظر أعلاه).فبالإضافة لكون النساء أكثر عرضة لفقدان العمل، فإن ولوجهن إلى المساعدة التعويضية يكون بشكل أقل (سنرى لاحقًا أن أحد الأسباب يعزى إلى أنهمن أقل عددًا نسبيا ضمن المصرح بهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي).

وبالتالي، تكون النساء أكثر عرضة للهشاشة بغض النظر عن وضعهن المهني السابق. فعدد ربات الأسر العاطلات أو اللاتي عانين من فقدان العمل واللاتي صرحن باستفادتهن من المساعدات، يقل مقارنة بأرباب الأسر الرجال في نفس الوضع (16% مقابل 21%).

أما حسب المستوى التعليمي، فعندما يكون أعلى مستوى تعليمي داخل الأسرة هو المستوى الإعدادي، ف 27,8% فقط من ربات الأسر استفدن من المساعدة مقابل 32,7% بالنسبة لأرباب الأسر.

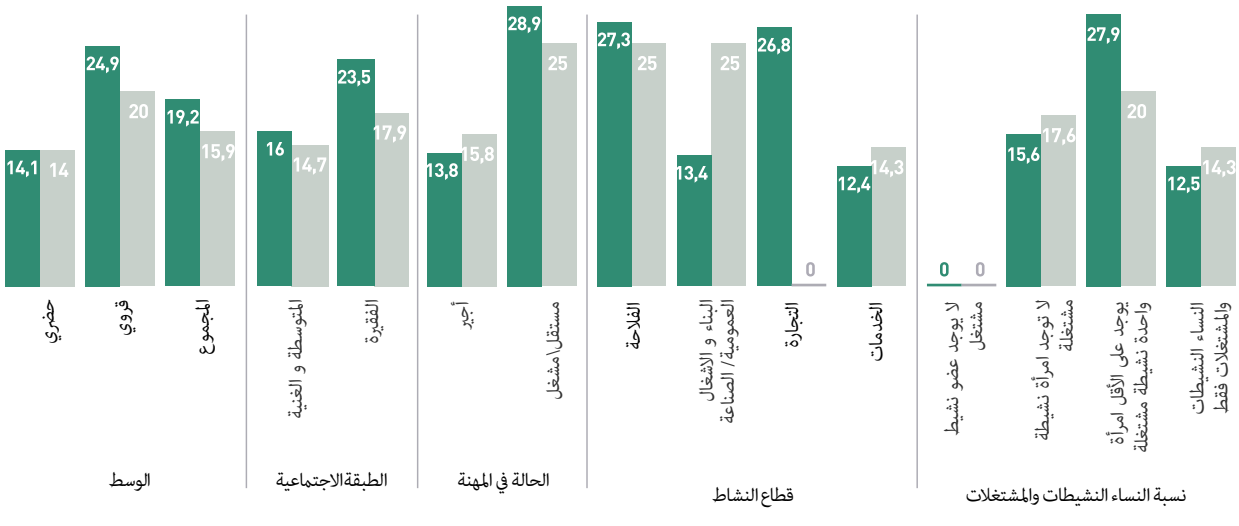
وحسب نوع النشاط، فبالنسبة للأسر المكونة فقط من نساء نشيطات مشتغلات، فإن 32% من ربات الأسر واللاتي فقد على الأقل واحد من أفرادها عمله، تمكنَّ من الحصول على المساعدات مقابل 24% لدى أرباب الأسر .ففي هذه الفئة من السكان، كان استهداف المساعدات أفضل، حيث استند إلى بطاقة نظام المساعدة الطبية «راميد» التي سبق تسليمها للفئات الهشة.

2.3 توزيع المساعدات الحكومية إثر تدهور الوضع المالي

بشكل عام، أعلنت نسبة أعلى من أرباب الأسر أنها استفادت من المساعدات التعويضية (19,2%) بعد تدهور وضعها المالي مقارنة بـ 15,9% فقط لدى ربات الأسر. ويزداد هذا التفاوت حدة بالنسبة للأفراد المعنيين (المؤهلين للحصول على المساعدة) المشتغلين في الفلاحة. ففي هذه الفئة، استفاد 27,3% من أرباب الأسر الرجال من المساعدات مقابل 25% لدى ربات الأسر.

كما يظهر عدم المساواة بين الجنسين أيضًا عند تحليل المعطيات حسب الفئات الاجتماعية. حيث استفادت ربات الأسر بشكل أقل من مساعدات الدولة مقارنة بالرجال، حيث بلغت النسبة لدى فئة الأسر الفقيرة 17,8%، و14,7% لدى فئة الأسر الميسورة، وهي نسب أقل من تلك المسجلة لدى الرجال: 23,5% و16% على التوالي.

الرسم البياني 9 :الاستفادة من مساعدات الدولة حسب جنس رب الأسرة (%)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الأولى

3.3 مصادر وطبيعة المساعدة بعد فقدان العمل: مؤشرات التفاوت بين الجنسين

عموما، صرحت 25% فقط من ربات الأسر المستفيدات من المساعدة أنهن حصلن على المساعدة من الدولة عبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مقابل 31%بالنسبة لأرباب الأسر. الشيء الذي يعني أن الرجال يستفيدون أكثر لأن مبلغ هذه المساعدة أكبر نسبيًا (2000 درهم عندما يتعلق الأمر بقناة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مقابل 800 أو 1000 أو 1200 حسب حجم الأسرة، بالنسبة لأولئك الذين يحصلون على المساعدة عبر قنوات أخرى).وبذلك، فقد أعطيت الأولوية في منح المساعدات للعاملين في القطاع المهيكل على حساب القطاع غير المهيكل وللرجال على حساب النساء.

في الوسط الحضري، فقد استفاد من هذه المساعدات 28% من ربات الأسر و35%من أرباب الأسر الرجال. ويبقى هذا الفارق مهمًا بغض النظر عن الفئة الاجتماعية المعتبرة: حيث بلغت هذه النسبة في الطبقة الوسطى والعليا والطبقة الفقيرة 37% مقابل 42% و19%مقابل 21%على التوالي.

أما في الوسط القروي، فقد صرحت جميع ربات الأسر اللاتي فقد على الأقل واحد من أفراد أسرهن عمله أنهن تلقين مساعدة من الدولة من خلال برنامج «راميد» مقابل 63%من أرباب الأسر الرجال. فبشكل عام، يتضح أن النساء أكثر تسجيلا في برنامج «راميد» من الرجال، وأنهن أكثر استهدافًا لأنهن يعانين بشكل أكبر من الهشاشة.

وبشكل عام، وفي الوسط الحضري، صرح 70% من ربات الأسر مقابل 37% من أرباب الأسر أنهم تلقوا مساعدة من الدولة عبر نظام المساعدة الطبية «راميد». ويتقلص هذا الفارق عند الاقتصار على الأسر الفقيرة حيث بلغت هذه النسب 84%و78%على التوالي.

من ناحية أخرى، استفادت 28% من ربات الأسر من تحويلات من أسر أخرى مقابل 13% فقط لدى أرباب الأسر. ويتضح من ذلك أن النساء رهينات أكثر بالتضامن الاجتماعي. ومع ذلك، وبحكم أنهن أساسا في وضعيات أكثر هشاشة، فإن ربات الأسر اللاتي يعتمدن على هذه المساعدات غير الرسمية (غير المؤسساتية والتي تشبه الإحسان) يعانين من تفاقم عدم الاستقرار. وبالفعل، فهذه المساعدات تكون اعتباطية وأقل انتظامًا.

4.3 مساعدات الدولة وتقلبات استهداف المستفيدين

بشكل عام، استفادت النساء من مساعدات أقل مقارنة بالرجال. فقد كان عدد النساء اللاتي قدمن طلب الحصول على المساعدة عبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وبرنامج «راميد» أقل. فعدد اللاتي طلبن مساعدة مشغليهن أكبر إلا أن الاستجابة لهذه الطلبات ضعيفة.

فمن أصل 6,9% من «الأطر المتوسطة» الرجال الذين طلبوا المساعدة من أرباب العمل، حصل 3,1% على المساعدة (أي ما يقرب من 45%)، بينما بلغت نسبة طلب المساعدة لدى نساء الفئة نفسها 17%، ولم يكن الرد إيجابيا إلا بالنسبة لـ1,8% منهن (أي 10,6%).أما بالنسبة للأجراء في قطاع التجارة، فطلب على التوالي1,4% و5% من الرجال والنساء المساعدات من مشغليهم، لكن لم تتم الاستجابة لأي من هذه الطلبات.

وفيما يتعلق بالمساعدة التي خصصتها السلطات والممولة من صندوق التضامن كوفيد-19، وحسب الفئات السوسيومهنية، تقدم بطلب الحصول على المساعدة 34% من «الأطر المتوسطة» الرجال، مقابل 7%من النساء. وناهزت هذه الطلبات الفردية على التوالي 39% و32% بين الأجراء و68% و47% بين التجار و68%و21,5% بين المزارعين.

هذا وبالنسبة للرجال، تلقى 12% من الأطر المتوسطة و11% من الأجراء المساعدات عبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. وبلغت هذه النسبة 2% لدى العمال. أما بالنسبة للنساء، فناهزت هذه النسب 15% و11% و5% على التوالي. وبالنسبة للمساعدات عبر نظام «راميد»، فقد بلغت النسبة لدى الأجراء الرجال 17%(0% لدى النساء) و24% بين التجار (18% للنساء).كما لاحظنا (استنادًا إلى معطيات المرحلة الأولى من البحث)، يقل عدد النساء المسجلات في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بكثير عن عدد الرجال. كما لم تطلب المساعدة سوى 7% من النساء المنتميات إلى فئة الأطر المتوسطة (مقابل 34% عند الرجال)، الشيء الذي فسر لماذا كانت نسبة الاستجابة لطلباتهن (15%) أعلى من تلك المسجلة لدى الرجال (12%).إلا أن15% من أصل 7%تعادل1,05%، بينما 12% من أصل 34%تعادل4.08% (أي 4 مرات أكثر لصالح

الرجال). أما لدى الفئات المؤهلة للحصول على المساعدات عبر نظام «راميد»، كانت الطلبات التي قدمتها النساء أكثر من طلبات الرجال، وكانت نسبة الرفض عند النساء أعلى أيضا (انظر الجدول 3، حيث تم التحقق من هذه الملاحظة بالنسبة لجميع الفئات السوسيومهنية).

ويعد رفض الطلب أحد الأسباب الرئيسية المذكورة لعدم الحصول على المساعدة. ووفقًا للفئة السوسيومهنية، برز سبب آخر ذكرته النساء وهو عدم التصريح بهن لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. حيث صرحت 100% من «الأطر التراتبية» المستجوبات عن عدم استفادتهن من المساعدة لهذا السبب، بينما لم يذكر أي رجل في هذه الفئة هذا السبب. ويؤكد هذا الأمر الاستنتاجات التي توصلنا إليها أعلاه. أما بالنسبة لفئة «الأطر المتوسطة»، يسري هذا الأمر على ثلاثة أرباع النساء (71%) مقابل أقل من ربع الرجال (23%) فقط.

ويتضح مما سبق أن الآثار الاقتصادية للحجر الصحي كانت أكبر على النساء جراء أزمة كوفيد-19. كما أن التدابير التي اتخذت للتخفيف من تأثيرها كانت أقل نفعا بالنسبة للنساء؛ ويرجع هذا الأمر لوضعيتهن المتدنية في سوق الشغل، حتى بين الفئات المهنية العليا. ولا يغير التحليل حسب مستوى المعيشة وحسب المستوى الدراسي من منحى هذه النتائج.

الجدول 3 :طلب ومنح المساعدة حسب جنس ومهنة المستفيد (%)

المهنة	الوضعية			رب العمل	
	طلب مساعدة	تم الحصول على المساعدة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	تم الحصول على المساعدة عبر برنامج «راميد»	طلب مساعدة	تم الحصول على المساعدة
الرجال					
مسؤولون تراتبيون وأطر عليا	10,1%	4,9%	6,7%	3,8%	0,0%
أطر متوسطة	34,2%	11,6%	16,7%	6,9%	3,1%
أجراء	38,8%	10,8%	24,4%	6,9%	0,0%
تجار	67,6%	1,7%	50,5%	1,4%	0,0%
مزارعون	68,1%	3,6%	44,7%	2,2%	0,0%
حرفيون وعمال مؤهلون	69,7%	11,4%	51,1%	7,8%	6%
عمال فلاحيون	66,1%	1,8%	46,8%	8%	0,0%
سائقو الآلات	52,2%	12,4%	39,0%	11,0%	2,4%
النساء					
مسؤولون تراتبيون وأطر عليا	9,5%	6,0%	0,0%	0,0%	0,9%
أطر متوسطة	7,2%	15,3%	0,0%	17,0%	1,8%
أجراء	31,8%	11,1%	18,4%	8,4%	3,2%
تجار	46,9%	5,1%	39,0%	5,1%	0,0%
مزارعون	21,5%	0,0%	13,8%	0,0%	0,0%
حرفيون وعمال مؤهلون	30,4%	8,5%	19,8%	10,6%	0,0%
عمال فلاحيون	12,5%	0,0%	6,1%	0,0%	0,0%
سائقو الآلات	25,0%	0,0%	25,0%	22,4%	0,0%

المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

5.3 النوع الاجتماعي ومستوى الرضا عن المساعدة

فاق عدد ربات الأسر اللواتي صرحن بأنهن اكتفين بالمساعدات لتعويض الآثار الناجمة عن الأزمة عدد أرباب الأسر (42% مقابل25% فقط). وحسب الفئات الاجتماعية، 37% و 44% من ربات الأسر المنتميات على التوالي إلى الطبقة الوسطى والميسورة والطبقة الفقيرة مقابل 30% و20% لدى أرباب الأسر الرجال، صرحوا عن رضاهم عن المساعدة التي حصلوا عليها.

ويتضح بالتالي أن النساء اكتفين أكثر بالمساعدات ويعكس ذلك هشاشة وضعيتهن الاجتماعية. في الواقع، كما أن المبالغ المالية التي توصلت بها النساء أقل من تلك التي حصل عليها الرجال (كما سبق أن أشرنا لذلك سابقا. وبذلك فإن مستوى الرضا المعبر عنه في أوساطهن راجع لوضعيتهن الأكثر ضعفا وهشاشة. لذلك، وإن كانت المساعدات ضعيفة، فإنها تبدو أكثر أهمية مقارنة بالموارد الأصلية (الإطار المرجعي أدنى من ذلك الخاص بالرجال).

فإجمالا، تستفيد ربات الأسر أقل من نظرائهن الرجال من المساعدة الرسمية، سواء عبر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو عبر نظام «راميد».وعلاوة على ذلك، عندما نأخذ بعين الاعتبار طبيعة القناة التي تمر عبرها هذه المساعدة، يتضح أنها تزيد من حدة التفاوتات الموجودة مسبقًا بين الرجال والنساء. وخلاصة القول، يتضح من تحليل الأجوبة المتعلقة بالشغل والدخل وتدهور الوضعية المالية وأنماط مواجهة الصعوبات أن وضعية النساء تدهورت أكثر مقارنة بالرجال وذلك على جميع المستويات. فقد تأثرت أسرهن بشكل أكبر بفقدان العمل وانخفاض الدخل أو فقدانه (خاصة بالنسبة للنساء اللواتي تشكل الأجور مصدر دخلهن الرئيسي في وقت الأزمة).

ولمواجهة تدهور الوضعية المالية، استطاع أرباب الأسر تناسبيا الاعتماد أكثر على المدخرات. كما تمكنوا من الولوج إلى الاقتراض بسهولة أكبر. أما ربات الأسر فحصلن على مساعدات أقل قيمة، واضطررن إلى الاعتماد على المساعدات غير الرسمية وغير المنتظمة.

ستساعدنا هذه الدروس المستخلصة، عند دراسة التداعيات المتباينة حسب جنس رب الأسرة للأزمة والإجراءات الناجمة عنها على مستوى الأطفال (الصحة والتعليم) والبالغين (العمل والدخل وإدارة الصعوبات المالية)، على فهم أفضل للتأثيرات على الظروف المعيشية العامة للأسر. وقد خصص القسم الموالي من هذا التقرير لدراسة هذه الجوانب.

IV

الظروف المعيشية العامة للأسر: أي اختلافات حسب جنس رب الأسرة؟

يتمثل موضوع هذا الجزء في استخدام المعطيات المجمعة لدراسة الآثار المتباينة على إمكانية الولوج إلى السلع وعلى الحالة المعنوية للأسر وخصوصا جودة العلاقات داخلها والوضع النفسي، وذلك من خلال التمييز بين الأسر التي تعولها النساء وتلك التي يعولها الرجال.

.1
الحصول على السلع وتصور توفرها

1.1 حالة المواد الغذائية الأساسية

صرحت 54% من ربات الأسر المنتميات «للأسر المتوسطة والميسورة» أن عدم توفر بعض المنتجات (الدقيق، الزيت، السكر، الخضار، القطاني) يعود إلى ضعف العرض مقابل 25% فقط من أرباب الأسر الرجال. ويمكن أن يفسر ذلك بكون النساء يعرفن السوق أكثر من الرجال لأنهن يتحملن عبء اقتناء حاجيات الأسرة عموما.

2.1 مواد التنظيف، والعلاج والوقاية

لقد أصبح المحرار أداة لا غنى عنها منذ بداية انتشار الفيروس وخلال الحجر الصحي (الذي جرت المرحلة الأولى من البحث خلاله) لسبب بسيط هو أن الحمى هي إحدى الأعراض الرئيسية لكوفيد-19. فقد صرحت 20% من الأسر المنتمية لفئة الأسر «المتوسطة والميسورة» التي يعولها الرجال أنها تتوفر عليه، مقابل فقط 8,8% من الأسر «الفقيرة». وبلغت هذه النسب لدى الأسر التي تعولها نساء 18% و4% على التوالي. وتقترن هذه الفوارق مع تلك الملاحظة على مستوى حالات فقدان العمل والدخل: فالأسر التي تعولها النساء تعيش هشاشة أشد مما تعيشه الأسر التي يعولها الرجال.

و لم تكن هذه الفوارق بهذه الأهمية فيما يتعلق بمواد التطهير والتعقيم التي أصبحت هي كذلك ضرورية مع انتشار جائحة كورونا، فإن الفوارق أقل أهمية. وفي هذا الصدد أكد 40% من أرباب الأسر الرجال أنهم يتوفرون على كمية كافية منها مقابل 38% من ربات الأسر.

3.1 الأدوية

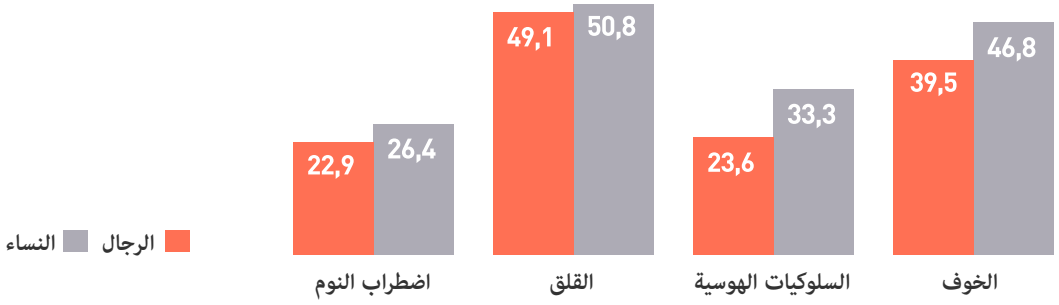
مع الحجر الصحي، صرحت العديد من الأسر أنها لا تتوفر على الأدوية التي تحتاجها أوأنها تتوفر على كميات غير كافية منها بسبب نقص المال (10% في حال الأسر التي تعولها النساء و8,5% لتلك التي يعولها الرجال). ويزداد هذا التفاوت حدة عندما تتم المقارنة بناء على المستوى المعيشي. فبالنسبة للطبقة الاجتماعية «المتوسطة والميسورة»، تصل هذه النسبة إلى 8% لأرباب الأسر الرجال و12% لربات الأسر؛ وفي هذه الفئة غالبا ما تكون النساء هن النشيطات الوحيدات داخل الأسرة. أما بالنسبة لفئة الطبقة «الفقيرة»، فبلغت هذه النسب 8% و9% على التوالي.

.2
الحساسية النفسية ووضعية العلاقات الاجتماعية

عانت النساء ربات الأسر أكثر من نظرائهن الرجال من تأثير الأزمة الصحية على علاقاتهن العائلية وحالتهن النفسية والسلوكية

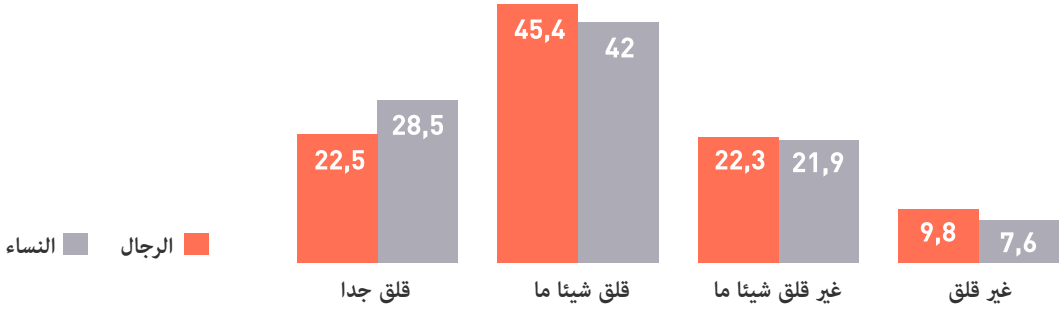
يوضح الرسم البياني أدناه توزيع الآثار النفسية لكوفيد-19 على الأسر. تتمثل الآثار الرئيسية في اضطراب النوم، والقلق، والخوف والسلوكيات الهوسية. غير أن ربات الأسر يعانين أكثر من السلوك الهوسي مقارنة مع نظرائهن الرجال (33,3 % مقابل 23,6 % من أرباب الأسر الرجال)، من الخوف (46,8 % مقابل 39,5 %) ومن اضطراب النوم (26,4 % مقابل 22,9 %).

الرسم البياني 1 : التداعيات النفسية للأزمة حسب جنس رب الأسرة (بالنسبة المئوية %)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19 - المرحلة الثانية

الرسم البياني 2 : القلق لدى أرباب الأسر رجالا ونساء (بالنسبة المئوية %)

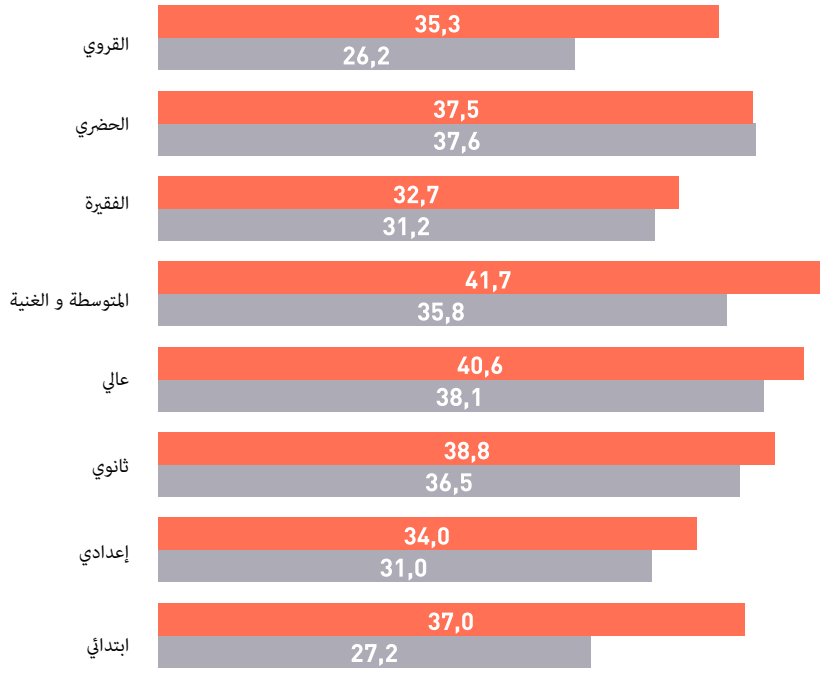


المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

وفيما يتعلق بانقطاع الزيارات العائلية، يتبين أن الأسر التي تعولها النساء (37%) تتعرض أكثر لآثارها من الأسر التي يعولها الرجال (34%). وتتأكد هذه الملاحظة أكثر في الوسط القروي حيث تأثر بانقطاع الزيارات العائلية 35% من ربات الأسر مقابل 26% من أرباب الأسر الرجال. وحسب مستوى المعيشة يظهر التباين بشكل أوضح بين الرجال والنساء الذين يعولون الأسر عندما ينتمون إلى الطبقات المتوسطة والميسورة. فحسب المستوى المعيشي لرب الأسرة، عرفت نسبة انقطاع الزيارات العائلية ارتفاعا كبيرا بين أرباب الأسر الأكثر تعليما بغض النظر عن جنسهم. أما التباين بين ربات الأسر وأرباب الأسر فيكون الأعلى عندما يكون المستوى التعليمي متدنيا خصوصا بين النساء.

أما بالنسبة للأسر الفقيرة أو الميسورة، فقد وصلت هذه النسب إلى 42% و36% على التوالي. وفي الأخير، نلاحظ كذلك نفس التباينات حسب المستوى التعليمي الأعلى في الأسرة. فبالنسبة للمستوى التعليمي الابتدائي بلغت هذه النسب 37% و20% على التوالي.

الرسم البياني 4 : انقطاع الزيارات العائلية (بالنسبة المئوية %)



المصدر: المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول كوفيد- 19-المرحلة الثانية

علاقة بتفسير الحالة النفسية، فقد سجلت تفاوتات في التدابير المتخذة في أماكن العمل للحماية من الفيروس. وعموما، يؤكد عامل واحد من أربعة أنه لم يتم اتخاذ أي إجراء في مكان العمل (26%). وتبلغ هذه النسبة 25% بين الرجال و31% بين النساء. فالنساء يمارسن أنشطة (أو يعملن في قطاعات) أكثر هشاشة لا تتوفر على الإمكانيات الضرورية لاتخاذ تدابير الحماية (أو الاستفادة منها). لذلك، فقد تعرضن بشكل أكبر لخطر الإصابة بالفيروس.

الخاتمة

بينت تفاصيل هذا التقرير أنه انطلاقا من أوضاع أكثر تباينا من حيث الهشاشة، ظلت الأسر التي تعولها النساء أكثر هشاشة بسبب الأزمة من الأسر التي يعولها الرجال. وتوثر هذه الهشاشة سلبيا على الرضع وعلى الأطفال صغار السن. كما تؤثر على الأطفال في سن التمدرس وخصوصا المراهقين. أما الفتيات اليافعات فقد تأثرن كثيرا من إعلان وزارة التربية الوطنية عن تأجيل أو إلغاء الامتحانات.

وفيما يخص البالغين، فقد همت التفاوتات الاستقرار في العمل واستقرار الدخل، وكذلك البدائل التلقائية المعتمدة لمواجهة تراجع مداخيلهم واستئناف أنشطتهم بعد رفع الحجر الصحي.

فمن جهة، كانت النساء الأجيرات في القطاع الخاص أكثر تعرضا لفقدان الشغل، أو لوقف أنشطتهن (في حال العاملات المستقلات اللائي يمارسن الأعمال التجارية الصغيرة على سبيل المثال).

ويبدو أن الأزمة الحالية كشفت بوضوح الهشاشة القائمة لوضعية المرأة في سوق الشغل: فكل الأجوبة على الأسئلة المتعلقة بالأنشطة، سواء كانت أسئلة المرحلة الأولى أو الثانية من البحث، تكشف أن الأثر السلبي للأزمة كان أكثر حدة على النساء النشيطات المشتغلات بالمقارنة مع نظرائهن من الرجال.

ومن جهة أخرى، ولمواجهة الأزمة المالية التي نجمت عن فقدان الشغل والدخل، تمكن أرباب الأسر الرجال من اللجوء إلى مدخراتهم. كما لاحظنا أنهم، كل حسب الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، يحصلون على القروض بشكل أسهل من النساء. كما لاحظنا أن ربات الأسر من «الأطر المتوسطة والعليا» تمكن من الاستفادة من القروض.

وتبيّن لاحقا أن الاستراتيجيات المتبعة في توزيع المساعدات لم تفلح في تصحيح هذه التفاوتات بسبب أنماط الاستهداف المستخدمة. وبالفعل، كانت نسبة النساء المسجلات في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أقل بكثير من نسبة الرجال. وبالنسبة للنساء اللائي يمارسن في القطاع غير النظامي، تبين أن أهليتهن للحصول على الإعانات العمومية كانت دون أهلية الرجال؛ ومع ذلك استفدن أكثر من المساعدات من خلال التسجيل في سجلات نظام «راميد».

ويتناول التقرير أيضا في جزئه الأخير الآثار المتباينة حسب الجنس للولوج إلى السلع عقب الأزمة الصحية. ومع أنه يبدو أن النساء المعيلات للأسر أكثر تفاؤلا بشأن توفر المواد الأساسية من نظرائهن الرجال، فإن عددا أقل منهن صرحن أنهن قادرات على شراء هذه السلع ومواد النظافة والأدوية. وينسجم هذا مع تدهور وضعيتهن المالية واستهداف الإعانات العمومية الذي لم يكن لصالحهن.

ومن خلال كل ما تم استخلاصه من نتائج حول تأثير الأزمة الذي كان أكثر وضوحا على أوضاع النساء، تبين أن جودة علاقاتهن العائلية وحالتهن النفسية قد تدهورت أكثر مقارنة مع ما لاحظناه لدى الرجال. وبالفعل، خلال الأزمة الصحية عانت النساء المعيلات لأسرهن أكثر من القلق واضطرابات النوم والسلوكيات الهوسية والخوف. وعموما، فإن القلق يساورهن بشأن العواقب المحتملة لهذه الأزمة عليهن وعلى عائلاتهن.

المراجع

.« Banque mondiale, 2020, « Enterprise surveys : Morocco case

Chen, N. et alii, 2020, « Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel corona-
.virus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study », The Lancet, vol. 395, n°10223, 507-513

المندوبية السامية للتخطيط، 2020، بحث حول تأثير فيروس كورونا على الوضع الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسر.
مذكرة تلخيصية لأهم النتائج (https://www.hcp.ma/Enquete-sur-l-impact-du-coronavirus-sur-la-situation-
(economique-sociale-et-psychologique-des-menages-Note-de-synthese_a2506.html

المندوبية السامية للتخطيط، ٢٠٢٠، تطور سلوكيات المغاربة تجاه جائحة كوفيد- ١٩(https://www.hcp.ma/
(html.a٢٥٧٢_١٩-Evolution-des-comportements-des-marocains-face-a-la-pandemie-de-covid

المندوبية السامية للتخطيط، 2020، تداعيات جائحة كوفيد- 19على وضع الأسر المعيشية (https://www.hcp.ma/Re-
(percussions-de-la-pandemie-covid-19-sur-la-situation-economique-des-menages_a2574.html

المندوبية السامية للتخطيط، 2020، العلاقات الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد- 19(https://www.hcp.ma/Rap-
(ports-sociaux-dans-le-contexte-de-la-pandemie-COVID-19_a2577.html

المندوبية السامية للتخطيط، 2013، «النساء المغربيات وسوق العمل: الخصائص والتطور».

.« HCP, 2020, « Enquête de conjoncture sur les effets du Covid-19 sur l'activité des entreprises

المندوبية السامية للتخطيط، 2020 "البحث الظرفي حول آثار كوفيد- 19على نشاط المقاولات".

Yang et alii, 2020, « Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2:
.a systematic review and meta-analysis », International Journal of Infectious Diseases, vol. 94, 91-95

هيئة الأمم المتحدة للمرأة

13 شارع أحمد بلفرج سويسي
الرباط 10000 المغرب
+212 5 37 63 53 20 / 25

WWW.MOROCCO.UNWOMEN.ORG

المندوبية السامية للتخطيط
ⵜⴰⵡⵙⵉⵜ ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ
HAUT-COMMISSARIAT AU PLAN

المندوبية السامية للتخطيط

إيلو 3-31 ،سكتور 16 ،حي الرياض،
ص.ب. 178، 10001 الرباط، المغرب
+212(0)5 37 57 69 00
contact@hcp.ma
statguichet@hcp.ma

WWW.HCP.MA