

## محافظت از سلامت زنان در زمان همه‌گیری کووید-۱۹

علی محمد مصدق‌راد

مقاله سردبیری

همه‌گیری کووید-۱۹ از نظر جسمی، روحی-روانی، اقتصادی و اجتماعی به زندگی بسیاری از مردم آسیب رسانده و فشار زیادی به نظام سلامت وارد کرده است. بیماری کووید-۱۹ موجب ابتلای ۶۲۸/۳ میلیون نفر و مرگ ۶/۶ میلیون نفر در جهان تا ۳ نوامبر ۲۰۲۲ میلادی شد (۱). این همه‌گیری نابرابری‌های شدید اقتصادی و اجتماعی را آشکار کرده و شکاف موجود ارایه خدمات به آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه، از جمله زنان و دختران را افزایش داده است. مطالعات اولیه نشان می‌دهد که بیماری کووید-۱۹ به مردان بیش از زنان آسیب رسانده است. میزان مرگ و میر مردان مبتلا به کووید-۱۹ حدود ۶۰ تا ۸۰٪ بیش‌تر از زنان بوده است (۲). با این حال، با افزایش شیوع و طولانی شدن دوره بیماری، اثرات آن بر زنان به طور فزاینده‌ای شدید می‌شود. این بیماری حقوق اساسی زنان و دختران را تضعیف کرد. آن‌ها به طور نامتناسبی از تبعیض، بی‌توجهی و سوء استفاده رنج می‌برند. مجمع جهانی اقتصاد در سال ۲۰۲۱ میلادی برآورد کرد که شکاف جنسیتی جهانی پس از همه‌گیری کووید-۱۹ حدود ۳۶ سال طول می‌کشد تا بسته شود (۳).

زنان حدود ۷۰٪ کارکنان بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند (۴). بنابراین، آن‌ها در معرض خطر بیش‌تر ابتلا به عفونت و ویروس کووید-۱۹ قرار دارند. همچنین، اقدامات قرنطینه منجر به نقص در مراقبت‌های سلامت جنسی، باروری و زایمانی، افزایش آزار و خشونت خانگی، افزایش بار کاری دختران و زنان در خانه و خروج آن‌ها از مدارس، دانشگاه‌ها و بازار کار شده است. به عبارت دیگر، اثرات ثانویه کووید-۱۹، سلامت و زندگی زنان و دختران را تهدید می‌کند.

خدمات بهداشتی در بسیاری از کشورها به دلیل افزایش شیوع بیماری کووید-۱۹ مختل شده است. منابع مالی، کارکنان بهداشتی، امکانات، تجهیزات و ملزومات به سمت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها هدایت شدند تا صرف درمان بیماران کووید-۱۹ شوند. در نتیجه، ارایه بسیاری از خدمات بهداشتی محدود شد. همچنین، ترس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹، محدودیت حمل و نقل عمومی، مقررات منع رفت و آمد شدید و ممنوعیت تردد وسایل نقلیه موجب کاهش تقاضا و مراجعه مردم، به ویژه زنان و دختران، برای دریافت خدمات بهداشتی شده است (۵). بسیاری از کشورها نتوانستند خدمات سلامت جنسی و باروری را در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹، در دسترس قرار دهند و این امر منجر به افزایش خطرات برای سلامت زنان شد (۲). به عنوان مثال، در مجارستان، سقط جنین جراحی به دلیل ممنوعیت دولت در مورد انجام «مداخلات درمانی غیرحیاتی» متوقف شد (۶). وقفه در ارایه خدمات سلامت جنسی و باروری موجب افزایش مرگ مادران و نوزادان و سقط جنین ناایمن می‌شود. صندوق جمعیت سازمان ملل متحد گزارش کرد که زنان در ۱۱۵ کشور با درآمد کم و متوسط، به طور متوسط ۳/۶ ماه با اختلال دسترسی به خدمات تنظیم خانواده مواجه شده‌اند که منجر به ۷ میلیون

بارداری ناخواسته می‌شود (۷). یک مرور نظام‌مند با فراتحلیل ۴۰ مطالعه نشان داد که مرده‌زایی، مرگ مادر و افسردگی مادر در طول همه‌گیری کووید-۱۹، افزایش قابل توجهی داشته است (۸). ترس از ابتلا به کووید-۱۹ مانعی برای مراقبت است. برخی از زنانی که در حین زایمان دچار عوارض می‌شوند، ممکن است مراجعه به بیمارستان را تا زمانی که خیلی دیر شده به تعویق بیندازند.

لغو رویدادهای اجتماعی، بسته شدن فضاهای اجتماعی، تعطیلی مدارس و اجرای قرنطینه خانگی باعث افزایش خشونت مبتنی بر جنسیت شده است. خشونت علیه زنان به عنوان «آسیب یا رنج جسمی، جنسی یا روانی به زنان» در زمان اپیدمی کووید-۱۹ افزایش داشته است. سازمان ملل با انتشار گزارشی از افزایش ۲۵ درصدی خشونت علیه زنان خبر داد (۹). همچنین، شرایط فوق‌العاده بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، دسترسی زنان به حمایت‌های اجتماعی و قانونی را دشوار کرد و خدمات حقوقی، پلیس و سلامت با محدودیت مواجه شد. در نتیجه، دسترسی به مراقبت‌های پزشکی و روان‌شناختی برای خشونت جنسی به دلیل انگ، ترس از مجازات یا عدم اعتماد به مقامات، دشوار شد و زنان چاره‌ای جز محبوس ماندن در کنار مهاجمان و متجاوزان خود ندارند. برنامه توسعه سازمان ملل متحد گزارش کرد که در سراسر جهان، ۲۴۲ میلیون زن و دختر در سال ۲۰۲۰ میلادی از خشونت فیزیکی و جنسی رنج برده‌اند؛ در فرانسه، گزارش‌های خشونت خانگی ۳۰٪ افزایش یافت و در ترکیه ۳۶ زن فقط در ژوئیه ۲۰۲۰ میلادی کشته شدند (۱۰).

تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها به خاطر همه‌گیری کووید-۱۹ عواقب شدیدتری برای زنان و دختران داشته است. وقفه آموزشی در زنان و دختران اثر منفی بر سرمایه انسانی در بین دختران خواهد داشت. در حالی که ارتقای آموزش دختران منجر به کاهش بارداری نوجوانان، مرگ نوزادان، ارتقای سلامت مادران، بهبود عدالت اجتماعی و رشد اقتصادی می‌شود، یونسکو تخمین می‌زند که ۱۱ میلیون دختر به دلیل همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ شانس بازگشت به مدرسه را ندارند که آینده آن‌ها را به خطر می‌اندازد (۱۱).

محدودیت‌های سفر، تعطیلی مدارس، مهد کودک‌ها و خانه‌های سالمندان و قرنطینه در خانه، بار کاری زنان را افزایش داده است. بسیاری از خانواده‌ها مجبور شدند که مسئولیت کامل مراقبت از فرزندان یا والدین سالمند یا بیمار را در خانه برعهده گیرند و حتی مشارکت بیشتری در تعلیم و تربیت فرزندان داشته باشند. با توجه به نقش‌های جنسیتی سنتی در خانه، بار این کار اضافی به طور نامتناسبی بر دوش زنان افتاده است. بسیاری از زنان، در مواجهه با این وظایف مضاعف، به طور کلی از بازار کار خارج می‌شوند. داده‌های اداره آمار کار آمریکا نشان می‌دهد که زنان چهار برابر بیش‌تر از مردان، بازار کار را در سپتامبر ۲۰۲۰ میلادی ترک کرده‌اند (۱۲).

همچنین، بحران کووید-۱۹ اثرات اقتصادی منفی بر زنان داشته است. زنان به دلیل نقش بارزشان در مراقبت از بیماران کووید-۱۹، به بیماری مبتلا شدند و مجبور شدند برای مدتی محیط کار را ترک کنند (۳). همچنین، این همه‌گیری عمدتاً بخش‌های خدماتی مانند خرده‌فروشی‌ها، هتل‌ها و رستوران‌ها را تحت تأثیر قرار داده است که زنان سهم بیشتری از اشتغال را در آن جا به خود اختصاص می‌دهند. مطالعات نشان می‌دهد که نرخ از دست دادن شغل زنان به دلیل بیماری کووید-۱۹ حدود ۱/۸ برابر بیش‌تر از نرخ از دست دادن شغل مردان بوده است (۱۳). این اثرات منفی تهدیدی برای کاهش فرصت‌های اقتصادی زنان در آینده است.

همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر نامتناسبی بر زنان داشت که منجر به افزایش نابرابری جنسیتی در سلامت شد. زنان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ از ناتوانی‌های بلندمدتی رنج خواهند برد که چشم‌انداز اقتصادی آن‌ها را در سال‌های آینده محدود می‌کند. دسترسی به خدمات بهداشتی کافی، رعایت حقوق و آزادی، و فرصت‌های برابر بدون در نظر گرفتن جنسیت، از حقوق اساسی زنان و حقوق بشر است. سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت باید زنان و دختران را در مرکز توجه اصلاحات قرار دهند و به نیازها و انتظارات آن‌ها توجه داشته باشند. زنان حق سلامت جنسی و باروری دارند. آن‌ها باید دسترسی به خدمات سلامت جنسی و باروری در طول شیوع همه‌گیری‌ها داشته باشند. به کارگیری اقداماتی مثل ارایه مشاوره‌های بهداشتی از راه دور برای راهنمایی بیماران، مراجعه کارکنان بهداشتی به محل زندگی بیماران برای کنترل سلامتی آن‌ها و آموزش خودمراقبتی، ارایه خدمات حمل و نقل رایگان برای انتقال بیماران به مراکز بهداشتی درمانی و دادن مجوز به داروخانه‌ها برای تمدید داروهای خاص به منظور ممانعت از مراجعه غیرضروری بیماران به مراکز بهداشتی و درمانی مناسب و مفید به نظر می‌رسد.

توانمندسازی زنان و دختران باعث افزایش سلامت و رفاه کل خانواده و جامعه می‌شود. دختران و زنان جوان باید از خدمات آموزشی مداوم در مدارس و دانشگاه‌ها بهره‌مند شوند. برنامه‌های آموزش از راه دور باید برای جبران کاهش دسترسی زنان و دختران ترویج یابد. فرایندهای آموزشی باید به نیازهای منحصر به فرد دختران و زنان جوان برای ایمنی، سلامت و رفاه پردازد. باید به همه دختران و زنان فرصت داده شود تا پس از بازگشایی مدارس و دانشگاه‌ها، به کلاس‌های درس بازگردند. امکان انجام کار از راه دور با فناوری‌های امروزی فراهم است. بنابراین، ترویج برنامه‌های کاری انعطاف‌پذیر باید مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد. ساعات کاری انعطاف‌پذیرتر به زنان این امکان را می‌دهد که در کنار انجام وظایف خانگی، به شغل خود ادامه دهند.

## References

- 1 - World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/>. Accessed February 25, 2022.
- 2 - Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020 Mar 14; 395(10227): 846-848. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30526-2.
- 3 - World Economic Forum. Global gender gap report 2021. Available at: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2021.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf). 2021.
- 4 - OECD. Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Available at: [https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269?mod=article\\_inline#section-d1e418](https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269?mod=article_inline#section-d1e418). Accessed March 19, 2023.

- 5 - Mosadeghrad AM, Jajarmizadeh A. [Continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: a letter to editor]. *Tehran University Medical Journal*. 2022, 79(10): 831-832. (Persian)
- 6 - Moreau C, Shankar M, Glasier A, Cameron S, Gemzell-Danielsson K. Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses. *BMJ Sex Reprod Health*. 2021 Oct; 47(4): e14. doi: 10.1136/bmjsex-2020-200724.
- 7 - UNFPA. Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage. Available at: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf). Accessed April 27, 2020.
- 8 - Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2021 Jun; 9(6): e759-e772. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00079-6.
- 9 - UN Women, Women Count. Measuring the shadow pandemic: violence against women during COVID-19. Available at: <https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/Measuring-shadow-pandemic.pdf>. Accessed November 24, 2021.
- 10 - Anurudran A, Yared L, Comrie C, Harrison K, Burke T. Domestic violence amid COVID-19. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Aug; 150(2): 255-256. doi: 10.1002/ijgo.13247.
- 11 - UNESCO. Keeping girls in the picture. Available at: <https://www.unesco.org/en/covid-19/education-response/keeping-girls-picture>. Accessed November 11, 2022.
- 12 - U.S. bureau of labor statistics. Available at: <https://www.bls.gov/opub/ted/2020/labor-force-participation-rate-down-employment-population-ratio-little-changed-in-september.htm#:~:text=Bureau%20of%20Labor%20Statistics,-The%20Economics%20Daily&text=The%20labor%20force%20participation%20rate,61.4%20percent%20in%20September%202020>. Accessed October 7, 2020.
- 13 - McKinsey & Company. COVID-19 and gender equality: countering the regressive effects. Available at: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/covid-19-and-gender-equality-countering-the-regressive-effects>. Accessed July 15, 2020.

# Protecting women's health during the COVID-19 pandemic

Ali Mohammad Mosadeghrad  
Letter to Editor

The COVID-19 pandemic has damaged the lives of many people physically, psychologically, and socio-economically, and put a lot of pressure on the health system. COVID-19 infected 628.3 million people and killed 6.6 million people in the world until November 3, 2022 (1). The pandemic has exposed vast economic and social inequalities and widened the existing gap in providing services for the most vulnerable people, including women and girls. Preliminary studies show that COVID-19 disease affects men more than women. The death rate of men infected with COVID-19 is about 60 to 80% higher than that of women (2). However, as the prevalence and duration of the disease increases, its effects on women become increasingly severe. This disease undermined the fundamental rights of women and girls. They suffer disproportionately from discrimination, neglect and abuse. The World Economic Forum estimated in 2021 that the global gender gap would take about 36 years to close after the COVID-19 pandemic (3).

Women make up about 70% of healthcare workers (4). Therefore, they are at higher risk of contracting the COVID-19 infection. Also, quarantine measures have led to deficiencies in sexual, reproductive and maternal health care, increased domestic violence, the increased workload of girls and women at home and their withdrawal from schools, universities and the labor market. In other words, the secondary effects of COVID-19 threaten the health and lives of women and girls.

Health services in many countries have been disrupted due to the spread of the COVID-19 disease. Financial resources, health workers, facilities, and equipment were directed towards medical services in hospitals to be spent on the treatment of COVID-19 patients. As a result, the provision of many health services was limited. Also, the fear of contracting the COVID-19 disease and restrictions on public transportation, and strict curfews have reduced the demand for receiving health services by people, particularly women and girls. (5).

Many countries failed to make sexual and reproductive health services available during the outbreak of COVID-19 that led to increased risks for women's health (2). For example, in Hungary, surgical abortion was halted due to a government ban on

"non-vital medical interventions" (6). Interruption in the provision of sexual and reproductive health services increases the death of mothers and babies and unsafe abortions. The United Nations Population Fund reported that women in 115 low- and middle-income countries faced an average of 3.6 months of interrupted access to family planning services, leading to 7 million unwanted pregnancies (7). A systematic review and meta-analysis of 40 studies showed that stillbirth, maternal death, and maternal depression increased significantly during the COVID-19 pandemic (8). Fear of contracting COVID-19 is a barrier to care. Some women who develop complications during labor may delay going to the hospital.

Canceling social events, closing schools, and implementing home quarantine have led to an increase in gender-based violence. Violence against women has increased during the COVID-19 epidemic. The United Nations announced a 25% increase in violence against women (9). Moreover, the COVID-19 pandemic made it difficult for women to access social and legal protections, and limited legal, police and health services. As a result, access to medical and psychological care for sexual violence became difficult due to stigma, fear of punishment, or lack of trust in the authorities, and women had no choice but to stay locked up with their attackers. The United Nations Development Program reported that 243 million women and girls suffered from physical and sexual violence in 2020; In France, reports of domestic violence increased by 30%, and in Turkey, 36 women were killed in July 2020 (10).

The closure of schools and universities due to the COVID-19 pandemic has had more severe consequences for women and girls. Educational interruption in women and girls will have a negative effect on human capital. While improving girls' education leads to reduced teenage pregnancy, neonatal mortality, improved maternal health, improved social justice and economic growth, UNESCO estimates that 11 million girls will not have the chance of returning to school due to the COVID-19 pandemic, which puts their future at risk (11).

Travel restrictions, closure of schools, nurseries and nursing homes and home quarantine have increased the workload of women. Many families were forced to take full responsibility for caring for their children or elderly or sick parents at home and even more involvement in their children's education. Given traditional gender roles in the home, the burden of this extra work falls disproportionately on women. Many women, faced with these double duties, leave the labor market. Data from the US Bureau of Labor Statistics shows that women are four times more likely to leave the labor market than men in September 2020 (12).

Furthermore, the COVID-19 crisis has had negative economic effects on women. Women were more affected by the disease due to their significant role in caring for the COVID-19 patients, and had to leave the workplace for a while (3). Also, the pandemic has mainly affected service sectors such as retail, hotels and restaurants, where women account for a larger share of employment. Studies show that the rate of women's job loss due to COVID-19 was about 1.8 times higher than the rate of men's job loss (13). These negative effects threaten to reduce women's economic opportunities in the future.

The COVID-19 pandemic had a disproportionate impact on women, leading to increased gender disparities in health. Women will suffer long-term disabilities during the COVID-19 pandemic that will limit their economic prospects for years to come. Access to adequate health services, respect for rights and liberties, and equal opportunities regardless of gender are women's fundamental rights and human rights. Policy makers and the top managers of the health system should put women and girls at the center of reforms and pay attention to their needs and expectations. Women have the right to sexual and reproductive health. They should have access to sexual and reproductive health services during outbreaks. Applying the following measures seems appropriate and useful, such as providing remote health consultations to guide patients, visiting patients' residence in order to monitor their health and self-care training, providing free transportation services to transfer patients to health centers, and giving permission to pharmacies to renew certain medications in order to prevent unnecessary visits of patients to health centers.

Empowering women and girls increases the health and well-being of the whole family and society. Girls and young women should benefit from continuous educational services in schools and universities. Distance education programs should be promoted to compensate for the reduced access of women and girls. Educational processes need to address the unique needs of girls and young women for safety, health and well-being. All girls and women should be given the opportunity to return to classrooms once schools and universities reopen.

It is possible to work remotely with today's technologies. Therefore, promoting flexible work schedules should be considered by policy makers. More flexible working hours allow women to continue their careers alongside household duties.

**Please cite this article as:**

Mosadeghrad AM. [Protecting women's health during the COVID-19 pandemic]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(1): 1-7. (Persian)

