



# الجندار و علاقته بالكوارث

في إقليم شرق المتوسط

هناك فجوة معلوماتية تتعلق بالفروق الجنسية في ما يختص بالقابلية للتعرض للكوارث والتأثير بها. وتوصي المعلومات المحدودة المتوفّرة من الدراسات التي تجري على نطاق ضيق، أن هناك تمييزاً نسبياً، يعتمد على الجندار، يتعلق بكلّة عناصر الكارثة: التعرُّض للمخاطر، إدراك المخاطر، الاستعداد، التصدّي، التأثير البدنّي، التأثير النفسي، العودة للوضع السوي، وإعادة التنظيم. وهناك زيادة، منذ منتصف التسعينيات، في الأعداد المسجلة لكافة أنواع الكوارث، وكذلك في أعداد الوفيات المسجلة، الناجمة عن الكوارث، وخاصة في المناطق النامية. وأن أرجحية وفاة الأشخاص من جراء التعرُّض للحوادث الطبيعية القاسية تزيد في البلدان منخفضة الدخل بواقع أربع مرات عنها في البلدان ذات الدخل المرتفع.

وبالنسبة للنساء اللاتي يتّقدن العائلة بسبب موت الزوج أو الأقارب الرجال، فقد تكون لديهن خبرة قليلة في مناقشة احتياجاتهم من إمدادات الإغاثة، وقد يصبحن، لذلك، في وضع يضر بعائلاتهن، بالنسبة ل توفير الاحتياجات لأفرادها. ويُلعب الرجال دوراً أساسياً كمحاربين في المواقف المتعلقة بالتراعات وهم، لذلك، يعنون من الإصابات والتّائج الصحّيّة السليمة الناشئة عن ذلك، أو قد يلقون حتفهم في مثل هذه التّراعات. وقد يضع الدور المنوط بالرجال، كحمّاء، مسؤولية أكبر على كاهلهم في ما يتعلّق بتحمّل الأخطار ومواجهتها أثناء الكارثة أو بعد وقوعها، وذلك ضمن عائلاتهم، وكذلك كمتطوعين وعاملي إنقاذ. فعلى سبيل المثال، تكون مشاركة الرجال في تطهير الألغام أكثر احتمالاً. وقد أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت على المرضى من الرجال الذين تعرضوا لإصابات أثناء قيامهم بإزالة الألغام، أن ثلاثة أرباع هؤلاء الرجال أصبحوا بالعمى الوظيفي من جراء ذلك. ولم يكن أي من الضحايا مرتدية لمهماً وقاية العين أو الملابس الواقية، أثناء قيامه بأعمال التطهير [3].

المجدير بالذكر أن ثمانية عشر بلداً من بلدان هذا الإقليم لديها مشاكل تتعلق بوجود الألغام في أراضيها، ومن بين هذه البلدان الأردن، وأفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان، والكويت، ولبنان، ومصر. إضافة إلى ذلك، فقد تبيّن أنه في المناطق الخارجية من التّراعات، خاصة في لبنان، يدخل العنف ضمن المدرّكات اليومية للأطفال الذكور وتقل احتمالية وجود المدرّكات الإيجابية لديهم عن أقرانهم من الفتيات [4]. وقد يعاني الرجال، بشكل أكبر، من ظروف غير مواتية أيضاً بسبب الأدوار الاجتماعية التي يتّقدن منهم القيام بها في مخيمات اللاجئين. وبالنظر إلى أن

## ما نعرفه من معلومات

هناك بعض الدلائل التي تبيّن أن النساء والرجال قد يعانون من نتائج صحية سلبية على نحو مختلف، وذلك في أعقاب وقوع كارثة ما. وليس من الواضح ما إذا كان سبب ذلك هو الفوارق البيولوجية بين الجنسين أم بسبب فروق تفرضها الظروف الاجتماعية، تتعلق بدور ووضع كل من الرجل والمرأة، أم أن ذلك راجع إلى تفاعل العوامل الاجتماعية والبيولوجية في ما بينها. وإن توقّيت وقوع الكارثة والأنشطة المختلفة، ودور الرجل والمرأة، هي بمثابة عوامل مهمة تضع تفسيراً للفوارق التي نراها في معدلات الوفيات والإصابات بين النساء والرجال. فعلى سبيل المثال، يقدر بأن أعداد النساء اللاتي لقين حتفهن من جراء إعصار تسونامي الذي وقع في شهر كانون الأول/ديسمبر 2004، كانت تفوق أعداد الرجال الذين ماتوا خلال نفس الإعصار، بواقع أربعة أضعاف، وذلك لأنهن كن في بيون肯 على الساحل، بينما كان العديد من الرجال موجودين في المناطق الداخلية [1].

## الأدوار المنوطبة بالرجال والنساء

يمكن للفرق والمسؤوليات التي تحدّدها الظروف الاجتماعية، بالنسبة للنساء والرجال، وإمكانية الوصول إلى الموارد، وسلطة اتخاذ القرار، أن يكون لها تأثير في ما يتعلّق بالآثار التي تخلفها الكوارث على كل من الذكور والإثنيات. وقد تواجه النساء مصاعب في الوصول إلى إمدادات الإغاثة إذا لم يكن باستطاعتهن، على سبيل المثال، عمل الترتيبات الخاصة برعاية الأطفال وأو رعاية المصابين من أفراد الأسرة. علاوة على ذلك، ففي الأماكن التي لا يُجذب للنساء فيها التعامل مع الرجال من غير أفراد الأسرة، قد يجدن صعوبة في الوصول إلى أماكن خدمات الإغاثة التي يقدمها الرجال ضمن هذه الأنشطة.

حالات عنف مرتبطة ب النوع الجنسى وكذلك عنف جنسى . ففى دارفور ، بالسودان ، تبين أن 14% من بين 132 ضحية عنف تم فحصهم في العيادات الصحية ، كانوا ضحايا عنف مرتبط ب النوع الجنسى [8] . ففى سلسلة من مناقشات فرق التركيز التي أجرتها اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان مع كل من الرجال والنساء في إقليم دارفور ، تبين أن العنف والانتهاك الجنسى كانا يمثلان مشكلة خطيرة ، خاصة لدى الفتيات والنساء . وقد أشار إلى أن معظم حالات العنف الجنسى قد حدثت خارج المخيمات عندما كانت الفتيات والنساء يجتمعن الحطب أو العشب [9] .

**مرض الإيدز والعدوى بفيروسه**  
لقد تبين أن ضحايا التراغمات واللاجئين يتعرضون لعوامل احتطر أكبر للإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه بسبب ازدياد حوادث العنف الجنسى والخلل الذى يصيب مرافق تقديم خدمات الرعاية الصحية [10] . وتكون الإناث الالاتي يقعن ضحايا حوادث العنف الجنسى أكثر عرضة للإصابة بالعدوى نتيجة لتمرير الأغشية المخاطية المهبليه لدليهن أثناء عملية الاتصال الجنسى . ويمكن أن تزيد حالات الصراع أو الأحداث الطارئة من سراية الإيدز والعدوى بفيروسه المرتبطة بمعاقرة المدرارات عن طريق الحقن ، وذلك بسبب نقص أدوات الحقن المعقمة . وتزايد معدلات سراية الإيدز والعدوى بفيروسه من خلال معاقرة المدرارات عن طريق الحقن ، لأن معاقري المدرارات يجدون أن استهلاك المدرارات عن طريق الحقن أقل تكلفة من استشاقها [11] . ولقد أدت المراقبة العسكرية للحدود المشتركة بين باكستان وأفغانستان ، مقرونة بالضغط والتشدد المتزايد من قبل أجهزة الشرطة ، إلى تحول معاقري مخدر الفيروس من استشاق دخان هذا المخدر إلى تعاطيه بالحقن [11] ، وتنحصر معاقرة المدرارات عن طريق الحقن ، بشكل كبير ، على مجتمع الرجال في هذا الإقليم . وتكون زوجات معاقري المدرارات عرضة للإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه من أزواجهن ، وبخاصة في الحالات الطارئة التي تصبح فيها أدوات الحقن المعقمة نادرة الوجود .

#### الصحة النفسية

يكون ضحايا الظروف الطارئة المعقدة معرّضين بصفة خاصة لخطر التأثير بمشاكل الصحة النفسية ، رغم أن ردود فعل الرجال والنساء لهذه الظروف قد تكون مختلفة . فقد تبين أن النساء ، على سبيل المثال ، يواجهن مشاكل حادة تتعلق بالصحة النفسية خلال المواقف المرتبطة بالتراغمات . وقد أظهرت نتائج دراسات أجريت حديثاً في أفغانستان بعد انتهاء التراغمات فيها ، أن الصحة النفسية للنساء كانت أضعف بشكل كبير منها لدى الرجال ، كما كانت معدلات الإصابة باضطرابات الضغط العصبي التالي للرضح ، والاكتئاب ، والقلق ، كانت أعلى لديهن [12] . وفي دراسة سكانية تم على الناجين من زلزال ((بام )) ، كان كبار السن هم أكثر من عانى من الضوابط النفسية الحادة ، ثم الأقل تعليماً ، ثم المطلقات أو الأرامل ، ثم العاطلين عن العمل ، ثم النساء [13] . وقد يرجع سبب الاستعداد الخاص لدى النساء للإصابة بالاكتئاب بعد وقوع الحوادث الطارئة ، إلى مسؤولياتهن المتعلقة برعاية الأطفال ، والمرضى وكبار السن والمصابين من أفراد الأسرة ، مع النقص الحاد في الموارد ومصادر الدعم . وتزايد قابلية النساء لذلك مع فقدانهن لدعم الرجل في الأسرة بسبب الموت أو الانسلاخ عن الميكل الاجتماعي والعوامل الأخرى المرتبطة بالتراغمات .

إن وحدة وترتبط المجتمعات هي بمثابة أمر حيوي وأساسى لحماية السلامة النفسية للمواطنين ، وكذلك لتيسير وجود الدعم الاجتماعى لهم . لقد تبين أن معاناة طالبي اللجوء العراقيين من الاكتئاب بسبب نقص الدعم الاجتماعى ، كانت تبدو أكثر من معاناتهم بسبب خضوعهم للتعذيب [14] . (( ربما

جميع الخدمات والأغذية تقدم من قتل القائمين على المخيم ، فلا يتم توظيف اللاجئين ، وبالتالي يُحرم الذكور والإإناث من أداء وظائفهم الاجتماعية في المجتمع ، وهذا الأمر يؤثر بشكل خاص على الذكور بوصفهم العاملين الأساسية لأسرهم . ويقاسي الرجال لكي يحفظوا احترامهم الذاتي في ظل مثل هذه الظروف ، حيث يكون دورهم المجتمعى قد سُلب منهم وأصبحوا عاطلين دون القيام بأى وظيفة ممتدة . وتظل الإناث مشغولات بأدوارهن الاجتماعية ، وهن بذلك لا يتأثرن سلبياً بنفس القدر [5] .

#### تأثير الكوارث

يكون الإحساس بتأثير الكوارث داخل المجتمعات مختلفاً ، ويتحمل الأشخاص المستبعدين اجتماعياً والمهددون اقتصادياً ، عيناً ضحاماً ، بشكل غير مناسب .

#### النتائج الاجتماعية والاقتصادية

قد يسبب فقدان القدرة على رعاية الأسرة صعوبات في التكيف بالنسبة للرجال ، خاصة أولئك المهتمين بمراعاة التقاليد والأعراف الخاصة بالأدوار التقليدية المعروفة والمرتبطة بتنوع الجنس . كما قد يرى البعض أن تلقي المساعدة المالية يُعدّ وصمة في الجبين ويشعرون بأن ذلك يمثل تحدياً للأدوار التي ينبغي عليهم القيام بها كعائلين لأسرهم . ويعيش أكثر من ثلثي السكان في فلسطين تحت خط الفقر [6] .

#### الصحة الإنجابية

لقد أظهرت الدراسات ، بشكل متكرر ، نتائج معاكسة في مجال الصحة الإنجابية في أعقاب وقوع الكوارث ، والتي تشمل الإجهاض ، والولادات المبكرة ، وموت الجنين ، والمضاعفات المرتبطة بالولادات وأنفاس معدلات الخصوبة . ويعزى ذلك إلى عدة عوامل مختلفة تتضمن نقص الطعام والمياه النظيفة والإصلاح الملائم وعدم الاستقرار الاجتماعي ، والعجز ، والفقر والتعطل وأو عدم القدرة على الوصول إلى الخدمات الأساسية والإمدادات والأجهزة الضرورية . والنساء كذلك معرضات للإصابة بعوز الفيتامينات والحاديدين ، والذي يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم . ويمكن أن يكون فقر الدم ميناً بالنسبة للحوامل والأحتجثهن . وتواجه النساء قابلية إضافية للتعرض للعنف ، كما أن كلاً من الرجال والنساء معرضون لاعتلال الصحة بسبب نقص خدمات الرعاية الصحية . ويعاني أكثر من ثلث النساء الالاتي هن في سن الإنجاب من فقر الدم ، في فلسطين ، كما وضعت 103 سيدة ولیدها في نقاط التفتيش ، وذلك على مدى فترة إثنى عشر شهراً خلال المدة من 2000 حتى 2003 [6] . وقد زادت معدلات وفيات الولدان بقدر 15% مقارنة بالمعابر التي كانت عليها قبل اندلاع الانتفاضة [6] .

وتشير التقديرات الخاصة بتقييم آثار التراغ في العراق أنه لو أن 10.000 شخص حرموا من الوصول إلى مركز الرعاية الصحية لمدة شهر واحد ، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى حرمان 150 حاملاً ، على الأقل ، من تلقي خدمات رعاية الحمل ، وحدوث 20 ولادة دون تلقي مساعدة من أشخاص مدربين ، وعدم قدرة 28 سيدة على تلقي خدمات الرعاية الطارئة المتعلقة بالولادة ، وعدم إمكانية حضور 9 سيدات للجراحة القيصرية [7] . ولدى أفغانستان ، التي واجهت عدداً كبيراً من الكوارث ، بما في ذلك الجدب الذي أصابها وفترات التراغ المطولة ، ثاني أعلى معدل لوفيات الأمومة في العالم ، وتقل نسبة الولادات التي تتم على أيدي مهنيين مدربين عن 15% .

#### العنف المرتبط ب النوع الجنسى

يمكن أن يؤدي الضغط العصبي والفوسي الناجمة عن الحرروب ، إلى حدوث

التي تؤثر بها الأدوار والأوضاع الاجتماعية الخاصة فم على أعمال الإغاثة من الكوارث والعودة إلى الأوضاع السوية. ويجب أن تشمل المشروعات المجتمعية للاستعداد لمواجهة الكوارث والتدريب على مواجهتها والبرامج التعليمية والتوعية المرتبطة بذلك، يجب أن تشمل الرجال والنساء على حد سواء وتناول احتياجات ومتطلبات واهتمامات كل منهم. كما يجب أن تكون المعلومات المجمعة من خلال التقييم السريع للوضع الصحي والاحتياجات والمتطلبات الصحية، في حالات الكوارث، مصنفة حسب الجنس وتتضمن تحليلاً مرتبطاً بنوع الجنس. ولابد من وجود دلائل إرشادية مستندة إلى البراهين، وتراعي فيها الفوارق بين الجنسين، بما في ذلك أفضل الممارسات عند التصدي للكارثة، إضافة إلى أدوات الإغاثة التي تراعي فيها الفوارق بين الجنسين، والتي ترتبط بأنشطة الاستعدادات المستقبلية لمواجهة مثل هذه الأوضاع، وتوفير المعلومات الازمة عنها. وهناك حاجة إلى المزيد من المعلومات حول الاحتياجات والمتطلبات الخاصة بالصحة الإنحاجية والصحة النفسية للذكور والإإناث، في الحالات الطارئة، إضافة إلى الحاجة إلى المزيد من المعلومات أيضاً في ما يتعلق بالأمراض السارية، وسوء التغذية لكل من الرجال والنساء، على حد سواء.

ويجب أن تجيء خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تقدم كجزء من جهود الإغاثة في الحالات الطارئة، ملية للاحتجاجات والمتطلبات المختلفة للنساء والرجال. وينبغي تنفيذ الحد الأدنى من مضمومة الخدمات المبدئية الخاصة بالصحة الإنحاجية، وأن يتم تنسيق ذلك ضمن أعمال الإغاثة. وبالنسبة للفئات المحرمة أو المضمرة، مثل الرجال والنساء الذين يعانون من العجز، فلا بد من تصنيفهم كمجموعات سكانية تختلفها عوامل اختطار خاصة، وذلك لتلقي خدمات الإغاثة والإعادة للوضع السوي، بما يتاسب واحتياجاتهم. كما يجب أن تمثل أنشطة الاستجابة لاحتياجات ومتطلبات الصحة النفسية، لكل من الذكور والإإناث، والتي تراعي الفوارق بين الجنسين، يجب أن تمثل أيضاً عنصراً أساسياً ضمن جهود الإغاثة. وينبغي تنفيذ أنشطة التدريب الازمة لمؤلاء الذين يقومون على إدارة أنشطة مواجهة الكوارث، وتقديمي خدمات الرعاية الصحية، وذلك في مجال الاحتياجات والمتطلبات الخاصة، المتعلقة بالرجال والنساء، وأن يتم ذلك في كافة المنظمات والوكالات المشاركة في أعمال الإغاثة من الكوارث. وأخيراً، فإن وجود فرق إغاثة يشارك فيها بشكل متوازن كل من الرجال والنساء، من شأنه أن يضمن، بشكل إضافي، تلبية الاحتياجات والمتطلبات الخاصة بكل من الرجال والنساء، بما يتاسب والفرق في ما بين الجنسين.

كان الأثر الأولي للحرب على الضحايا يتمثل في مشاهدتهم للدمار الذي أصاب عالمهم الاجتماعي الذي يجسد تاريخهم وحياتهم وقيمهم الحياتية )) [14].

### ما هي البحوث المطلوب إجراؤها في هذا المجال؟

■ هناك ضرورة لوجود معطيات مصنفة حسب الجنس تتعلق بالوفيات الناجمة عن الكوارث، ومعدلات المرض والنتائج الصحية بعيدة المدى، وذلك لوضع تصور للهيكل العام لأنشطة التصدي للمواقف الطارئة وتوقيتها، في المستقبل.

■ لا بد من وجود توثيق أفضل للحوافز التالية، وذلك على المستوى المحلي:

- ما إذا كانت الفروق المرتبطة بنوع الجنس تؤثر على التصورات، والاستعدادات، والاستجابة للتغيرات في المواقف الخاصة بالإغاثة من الكوارث، والقابلية للتتأثر بها، وكيفية حدوث ذلك.

- كيف يتصرف الذكور والإإناث ضمن الأسر وضمن المجتمع عند وقوع كارثة ما وأنباء مرحلة الإغاثة ثم مرحلة عودة الأمور إلى وضعها السوي.

### كيف تؤثر الأدوار وال العلاقات المرتبطة بنوع الجنس على سُبل التغلب على الصعاب.

■ هناك حاجة لإجراء أبحاث على المستوى المحلي والوطني والإقليمي، حول العمليات الهيكيلية والعوامل التي تزيد من قابلية النساء والرجال للتتأثر بالكوارث من خلال فئات اجتماعية مختلفة.

■ لا بد من جمع وتحليل مزيد من المعطيات في ما يتعلق بالعنف المرتبط بنوع الجنس الذي يحدث في أعقاب وقوع الكوارث.

■ هناك حاجة لإجراء بحوث حول دور الرجال كمحاربين في مناطق الزراع والتائج الصحية التي يعانون منها لاحقاً.

■ هناك حاجة لوجود دراسات تقييمية للبرامج الملطفة لوقع الكارثة على الأفراد، وذلك لتقدير فعالية الاستراتيجيات المختلفة التي يتم من خلالها إدماج المساواة بين الجنسين، والعدالة الاجتماعية، ضمن عملية التطهيف من وقع الكارثة، وإعادة الإعمار.

### العوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي على برامج وسياسات الإغاثة من الكوارث

يجب أن تتضمن أنشطة ما قبل وقوع الكوارث، مثل تحديد موقع الخطر، وتحليل القابلية للتتأثر، الاعتبارات المرتبطة بنوع الجنس، بما في ذلك الفوارق في القابلية للتتأثر بالكارثة، وتأثير الكوارث على النساء وعلى الرجال، وكيفية

## المراجع

- [1] Aglionby J. Four times as many women died in tsunami. March 26, 2005. (<http://www.guardian.co.uk.html> accessed 29 November 2005).
- [2] Muzaffar W et al. Mine blast injuries: ocular and social aspects. *British Journal of Ophthalmology*, 2000, 84, 626-30.
- [3] Khodadoust A. Iran and the scourge of preventable blindness. *Review of International Ophthalmology*, 2002, i36-8.
- [4] Usta J and Farver JM. Is there violence in the neighbourhood? Ask the children. *Journal of Public Health*, 2005, 27(1), 3-11.
- [5] Roe MD. Displaced women in settings of continuing armed conflict. Taken from *Refugee women and their mental health. The Hawthorne Press*, 1992.
- [6] Country Cooperation Strategy for WHO and the Occupied Palestinian Territory 2006-2008. Cairo, WHO, 2005 (EM/ARD/018/E/R).
- [7] World Health Organization. *Potential impact of conflict on health in Iraq*. ([http://www.who.int/features/2003/iraq/briefings/iraq\\_briefing\\_note/en.html](http://www.who.int/features/2003/iraq/briefings/iraq_briefing_note/en.html), accessed 13 December, 2005).
- [8] Darfur: *Rape as a weapon of war-sexual violence and its consequences*. Amnesty Report of 19 July 2004 (<http://www.reliefweb.int/w/rwb.nsf/AllDocsByUNID/c58e7af09580879f85256ed6005a1296.html>, accessed 13 December 2005).
- [9] UNICEF and UNFPA. The effects of conflict on health and well-being of women and girls in Darfur. Situation analysis report: *conversations with the community*, 2005.
- [10] Egan S. Tackling HIV/AIDS, from Sudan: prospects for peace. Forced Migration Review, November 2005. *Refugee Studies Centre of the University of Oxford*.
- [11] Hankins CA et al. Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: *Implications for current and future armed conflicts. AIDS*, 2000, 16, 2245-2252.
- [12] Scholte WF et al. Mental health symptoms following war and repression in eastern Afghanistan. *Journal of the American Medical Association*, 2004, 292(5), 626-628.
- [13] Montazeri Ali et al. Psychological distress among Bam earthquake survivors in Iran: a population-based study. *BMC Public Health*, 2005, 5, 4.
- [14] Summerfield D. War and mental health: a brief overview. *British Medical Journal*, 2000, 321(7255), 232-236.

منظمة الصحة العالمية

المكتب الأقليمي لشرق المتوسط

ص.ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر

تلفون: +2(02) 2765088

+2(02) 6702492 / 4

فاكس: e-mail: WHO@emro.who.int

postmaster@emro.who.int

Inernet: //www.emro.who.int/whd