

# الجندر والصحة في إقليم شرق المتوسط دعوة مفاهيمية وعملية



# الجنادر والصحة في إقليم شرق المتوسط دعوة مفاهيمية وعملية

© منظمة الصحة العالمية، 2010  
جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تحومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يثلها ولم يرد ذكره. وفيها عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 2535 2670 202+؛ فاكس رقم: 2492 2670 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.

تصميم أحمد صلاح مصطفى  
طُبِعَ في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بالقاهرة



## المحتوى

- 1- المقدمة..... 4
- 2- نظرة عامة..... 4
  - 1-2 الجندر والتنمية..... 5
  - 2-2 معالم الطريق..... 5
  - 3-2 تعريفات للمفهوم الإقليمي للجندر والمصطلحات ذات العلاقة..... 6
  - 4-2 الدين والصحة..... 7
- 3- الجندر والصحة في إقليم المتوسط..... 8
  - 1-3 الصحة النفسية..... 8
  - 1-3 صحة المرأة..... 9
  - 1-3 الشباب..... 10
  - 1-3 الطوارئ..... 10
  - 1-3 فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز..... 11
  - 1-3 التبغ..... 11
- 4- إدماج الجندر في السياسات والبرامج الصحية..... 12
  - 1-4 تحليل الجندر..... 12
  - 2-4 توزيع الموارد..... 12
  - 3-4 قاعدة البيانات..... 13
  - 4-4 تصميم السياسات والبرامج الصحية التي تستجيب لمتطلبات الجندر..... 13
- 5- طريق المستقبل..... 13
- 6- الخاتمة..... 14
- 7- المراجع..... 14

يقود منظور الجندر في الصحة إلى فهم أفضل للعوامل التي تؤثر في صحة المرأة وفي صحة الرجل على حد سواء؛ كما أنه عنصر حيوي في تخطيط وتنفيذ أي سياسات وبرامج صحية منصفة وفعالة. ولا يقتصر هذا المنظور على الاهتمام بالفوارق البيولوجية بين المرأة والرجل، أو بالدور الإيجابي للمرأة فحسب، وإنما يتعدى ذلك إلى الاعتراف بالتأثير الذي تحدته المحددات الاجتماعية والأسرية، والثقافية، والسياسية، والاقتصادية، والسلوكية، والروحية، في العلاقات والأدوار والمسؤوليات التي تخص كلاً من الرجل والمرأة، ولا سيما في مجالات الصحة الفردية، والأسرية، والمجتمعية. ويمكن استخدام مفهوم الجندر كأداة لتحري الأسباب الكامنة وراء هذه الفروق، ولتحديد السبل الكفيلة بتحسين النتائج الصحية للذكور وللإناث في آن واحد.

وبعد، فإن المبادئ التي تقوم عليها معظم ثقافات بلدان إقليم شرق المتوسط تدعم وتحمي وتعزز حقوق المرأة، بما في ذلك حقها في الحصول على مستوى رفيع من الصحة ومن المعيشة وأنماط الحياة. وهذا المبدأ من مبادئ المساواة بين الجنسين، تصونه وتعلي شأنه كافة الأديان السائدة في الإقليم، والتي تؤكد كلها على أن الرجل والمرأة متساويان في المسؤولية عن بناء الحياة البشرية والمحافظة عليها على وجه البسيطة، كما أن لها نفس الحقوق في ممارسة أي مهنة تحقق الكسب الحلال، ولها نفس الحقوق في التعليم، ويتساويان في المسؤوليات داخل المنزل. ومن هنا كان لا بد من تأكيد المفاهيم والمبادئ الدينية، سعياً إلى توفير الأساس السليم للسلوك الاجتماعي، وإلى تحقيق النتائج الصحية المثل لكل أفراد المجتمع، ذكوراً وإناثاً، على حد سواء. وإن من الأهمية بمكان، أن يتم التمييز بين التأثير الديني في السلوك، وبين التأثيرات التقليدية التي تكونت بمرور الزمن، والتي لا تعتبر الضمان الأمثل للمساواة الصحية.

على الرغم من أن الإطار المفهومي والمنهجي لإدماج الجندر يهم الذكور والإناث معاً، فإن أوجه التباين الواسع القائم بين المرأة والرجل، تحتم ضرورة إيلاء اهتمام خاص بقضية ظلم المرأة. وتشير الأدلة التاريخية إلى أن السياسات الحكومية، والممارسات الاجتماعية، مقرونة بتدني حجم الموارد المستثمرة في الاستفادة من إمكانيات المرأة، مما أدى إلى خلل خطير في الموازنة بين الفرص المتاحة للمرأة لتطوير نفسها، وبين الفرص المتاحة للرجل. والملاحظ على الصعيد العالمي، أن انخفاض مستويات التعليم بين النساء، وافتقارهن إلى القوة الاقتصادية، وانخفاض معدلات مشاركتهن في عمليات التنمية واتخاذ القرار السياسي، تعتبر من العوامل الرئيسية التي أدت إلى استمرار سوء الأوضاع الصحية للمرأة، بما في ذلك ارتفاع معدلات وفيات الأمومة، ولا سيما في البلدان الفقيرة والنامية.

وهذا الكتيب موجه إلى المعنيين بالصحة، وغيرهم من القطاعات التي تقرر شؤون الصحة، سواء كانت في عداد القطاعات الخاصة أم القطاعات العامة. وهو يستهدف توضيح مفهوم الجندر في الصحة في إقليم شرق المتوسط، كما يستهدف تعزيز عملية تفعيل الجندر في مجال الصحة.





## 2- نظرة عامة

### 1-2 الجندر والتنمية

شهد العقدان الماضيان اهتماماً جدياً بالأبعاد الجندرية لعمليات التنمية البشرية، والاقتصادية والاجتماعية، والبيئية. فقد أجمعت أهم المؤتمرات العالمية التي عقدت خلال تسعينات القرن الماضي حول المرأة والجندر، وشاركت فيها منظمة الصحة العالمية، على تحديد أسلوب عمل اعتبرته من أهم أساليب تحقيق التنمية، ألا وهو أسلوب جعل تحسين وضع المرأة - بما في ذلك تمكينها من ممارسة حقوقها - على رأس قائمة الجهود الرامية إلى بلوغ تنمية مضمونة الاستمرار، بكل أبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

وإدماج الجندر في صلب الاهتمام الإنساني، هو عبارة عن عملية تقييم للتأثيرات التي يحدثها في الذكور والإناث، أي عمل مخطط ومحدد المعالم، بما في ذلك التشريع ورسم السياسات والبرامج في أي مجال وعلى كافة المستويات. فعملية الإدماج هذه، تعني إدماج اهتمامات الإناث والذكور وخبراتهم في تصميم وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والبرامج في كافة الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية، بحيث لا يصبح عدم المساواة بين الذكور والإناث واقعاً أبدياً، وبحيث يتم تعزيز تكافؤ الفرص للجنسين في كافة المستويات. ولقد نشأ هذا المفهوم من ثانياً أسلوب التركيز على دور المرأة في التنمية، وهو الأسلوب الذي طالما عززته نظريات التنمية في سبعينات وثمانينات القرن الماضي.

وأسلوب التركيز على دور المرأة في التنمية، إنما نشأ عن القلق من أن المرأة قد أقصيت عن عملية التنمية وعن المنافع المترتبة عليها؛ ولذلك فقد ركز هذا الأسلوب على البرامج والمشروعات الخاصة بالمرأة تحديداً، باعتبارها طريقة مجدية "لإدماج المرأة في التنمية". على أن هذا الأسلوب، وعلى الرغم من أهميته، فقد عُنِيَ بعزل النساء كقوة منفصلة ومتجانسة، ولم يأت بتغييرات كافية بعيدة الأمد في الأحوال الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها المرأة. وأما ما يعرف بأسلوب "الجندر والتنمية" فيستهدف إصلاح التفاوت الاجتماعي القائم بين المرأة والرجل، ويؤكد على أن حالة الظلم التي تعيشها المرأة تحتاج إلى التحليل والمعالجة، بالتزامن مع وضع الرجل لا بمعزل عنه.

### 2-2 معالم الطريق

أشار المؤتمر العالمي الرابع للمرأة، الذي عقد في بيجين عام خمسة وتسعين إلى أن من المتطلبات الأساسية، تصميم وتنفيذ ورصد سياسات وبرامج [7] شديدة الإحساس بالجندر، وأن يتم وضع هذه السياسات والبرامج بمشاركة كاملة من المرأة، وأن تكون من النوع الكفاء الفعال، وأن يشترك الجنسان في وضعها موضع التنفيذ. وفي أعقاب مؤتمر بيجين هذا، بادر معظم بلدان إقليم شرق المتوسط، إلى إنشاء لجان وطنية للمرأة، وإلى وضع خطط عمل وطنية لتنفيذ التزاماتها، وأقامت نظم رصد من شأنها أن تبين بصورة منتظمة مدى التقدم المحرز على طريق إدماج الجندر في عملية التنمية الوطنية؛ وهكذا تسهم في تحقيق أهداف التنمية الألفية.

وعلى أثر مؤتمر بيجين وما صدر عنه من قرارات وتوصيات، ما كان من منظومة الأمم المتحدة، ومن ضمنها منظمة الصحة العالمية، إلا أن وافقت رسمياً على الإعلان الختامي الصادر في تموز/ يوليو من عام سبعة وتسعين عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة؛ والذي يقرر أن إدماج الجندر في كافة أنشطة منظومة الأمم المتحدة يأتي في مقدمة أولويات عمل المنظومة [2]. وانطلاقاً من ذلك قامت جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون، وبالتالي منظمة الصحة العالمية، بتبني إعلان الصحة العالمي، وبالموافقة على سياسة "توفير الصحة للجميع" للقرن الواحد والعشرين، والتي تؤكد على اعتبار مسألة إدماج الجندر قيمة أساسية لا تقل عن قيم المساواة، والأخلاق والحق في الحصول على الصحة والعافية، من أجل تحقيق مبدأ "توفير الصحة للجميع".

وفي الدورة السادسة والأربعين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط لعام تسعة وتسعين، تمت الموافقة على استراتيجية لإدماج الجندر في التنمية (الوثيقة ش م/ ل إ 46/9)، وواكب ذلك إقرار بالحاجة إلى منح فرص متساوية للرجل والمرأة للمشاركة في برامج الصحة العمومية وبرامج صحة البيئة. ودعت اللجنة الإقليمية في قرارها ذي الرقم ش م/ ل إ 46/8- الدول الأعضاء إلى أن تعين على وجه التحديد ضباط اتصال لشؤون الجندر وان توفر لهم كل ما يحتاجون إليه من دعم وتعزيز؛ أو أن تنشئ وحدات خاصة بالجندر والصحة، أو أن تلتزم بالأمرين معاً، من أجل ترسيخ دور المرأة في المبادرات للتنمية المجتمعية المرتكز، الهادفة إلى بناء وتقوية القدرات والشراكات مع المنظمات اللاحكومية الوطنية والدولية، ومؤسسات المجتمع المدني، بغية إدماج الجندر في عمليات تخطيط الصحة والتنمية الوطنية.

وقد وافق المدير العام للمنظمة على تبني سياسة محددة حول إدماج منظور الجندر في عمل المنظمة، وأقر مجلس المنظمة هذه السياسة في السادس من آذار/ مارس من عام ألفين واثنين [2].

وفي أيلول/ سبتمبر من عام ألفين، صادق مئة وتسعة وثمانون بلداً على إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة، تأكيداً لحق كل امرأة ورجل وطفل في التنمية. وبغية إتاحة الفرصة لرصد مدى التقدم نحو التنمية والحرية، قام ممثلو وكالات الأمم المتحدة ومنظمات دولية أخرى، بإعلان مجموعة من ثمانية مرامي سميت المرامي الإنمائية للألفية. وتقر هذه المرامي بالمساواة بين الجنسين (الجندر) كشرط هام لازم للتنمية. ويتحدث الشرط الثالث من هذه الشروط صراحة عن الجندر، داعياً إلى إحلال المساواة بين الصبيان والبنات في كافة مستويات التعليم. على أن من الأهمية بمكان هنا أن نؤكد أن علاقة الجندر ليست مقصورة على التعليم، وإنما ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار الجاد لتحقيق النجاح في بلوغ كل مرمى من المرامي الإنمائية للألفية [3].

### 3-2 تعريفات للمفهوم الإقليمي للجندر والمصطلحات ذات العلاقة

الجندر هو بناء اجتماعي يحدد ويصف الأدوار، والمسؤوليات، والفرص، والتأثيرات التي تم التواضع عليها اجتماعياً للإناث والذكور من أجل سلامة المجتمع وصيانه. وتخضع هذه العناصر لتأثير المحددات الأسرية، والثقافية، والسياسية، والاقتصادية، والروحية. وتحليل الجندر هو تجميع المؤشرات والمعطيات الصحية التي يفرّق الجنس بينها، ثم إخضاعها للفحص والتدقيق بغية تحديد وفهم ورأب الفجوات الصحية القائمة على الجندر.







ومن شأن تحليل الجندر أن يجدد ويجلّل ويعرّف الإجراءات اللازمة لمعالجة حالات الظلم الاجتماعي الناجم عن الأدوار المختلفة التي يضطلع بها الذكور والإناث في المجتمع، أو عن العلاقات التسلطية غير المتكافئة في ما بينهما، وما يترتب على هذه المظالم من تأثير في حياة وصحة وعافية كل منهما. ويظهر تحليل الجندر العوامل والأوضاع الاجتماعية الإيجابية منها والسلبية، بالإضافة إلى المخاطر والمشكلات الصحية التي قد يواجهها الجنسان نتيجة للدور الذي يقوم به كل منهما.

المساواة الجندرية هي غياب التمييز القائم على محددات جندرية لكلا الجنسين، تمهيداً للحصول على الفرص والخدمات، وتخصيص الموارد والمنافع.

العدالة الجندرية تشير إلى انعدام التحيز، وإلى العدل، والتوازن في توزيع المنافع والمسؤوليات والأدوار وفقاً للمحددات الجندرية. ويأخذ هذا المفهوم في الاعتبار احتياجات وإمكانيات كلا الجنسين. ومن الواجب أن يتم تحديد هذه الفروق والاختلافات وأن تتم معالجتها بطريقة تصحح خلل التوازن بين الجنسين في مختلف مراحل دورة حياة الإنسان.

إدماج الجندر هو عملية تقييم التأثيرات التي يتعرض لها الإناث والذكور جرّاء أي إجراء مسبق التخطيط، بما في ذلك التشريعات، والسياسات، والبرامج التي تطبق في أي مجال وعلى كافة المستويات. وهو يعني أيضاً إدماج اهتمامات وخبرات الإناث والذكور في تصميم، وتنفيذ، ورصد، وتقييم السياسات والبرامج المعتمدة في كافة المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، بحيث لا يكون انعدام المساواة بين الإناث والذكور بلاءً أبدياً، وبحيث يتاح تكافؤ الفرص في كافة المستويات. وينبغي لعملية إدماج الجندر أن تتناسب مع أهمية ومتطلبات المعايير الثقافية والروحية ونظم القيم السائدة، وأن تشمل على الآليات اللازمة لتحديد أسلوب تفسير هذه النظم، بغية جعلها أكثر إدراكاً واستجابة للحاجة إلى تطبيق مبادئ العدالة والمساواة.

## 4-2 الدين والصحة

عقدت في القاهرة في كانون الأول/ ديسمبر من عام ألفين وأربعة [5]، مشاورة إقليمية حول قضايا الجندر في الصحة في الإطار الثقافي والاجتماعي لإقليم شرق المتوسط. وانبثق عن هذه المشاورة إلى تحديد عدد من القواعد السلوكية التي تضمن وتعزز الصحة داخل الإقليم للذكور والإناث في وقت واحد معاً. وهذه القواعد والمبادئ هي:

- مسؤولية البشر عن حماية الجسم والحفاظ على صحته
- المسؤولية عن النظافة الشخصية والإصحاح المنزلي
- حق كل إنسان في الاحترام والعيش في كرامة وأمان
- تعزيز الرضاغة الطبيعية من الثدي
- تعزيز الامتناع الجنسي خارج الإطار الشرعي
- تحريم المسكرات والمخدرات
- تحريم الانتحار



وحددت المشاورة إلى السبل التي تمكن المؤسسات الدينية من المساهمة في سد الثغرات الصحية الموجودة في الإقليم، والعمل مع المؤسسات الأخرى من أجل تعزيز الصحة كحق من حقوق الإنسان لكافة الذكور والإناث. ورأت المشاورة أن الزعماء الدينيين يحتاجون إلى المزيد من المعرفة المتخصصة لتشجيع الممارسات الصحية، ولإبعاد الناس عن الممارسات غير الصحية، وإقناعهم بأن في الإمكان استغلال أوقات الصلاة وأداء المناسك في الدعوة إلى تعزيز الصحة. وينبغي أن تتضمن المناهج المقررة للدعاة ورجال الدين مزيداً من المعلومات عن القضايا الصحية الراهنة وعلاقة هذه القضايا بالقواعد والمبادئ الدينية؛ كما ينبغي للمناهج الدراسية المخصصة للعاملين الصحيين أن تتضمن مبادئ دينية تتصل بالحفاظ على الصحة. وتستطيع المؤسسات والشخصيات الدينية أن تلعب دوراً حاسماً في فصل التبرير الديني عن التقاليد الثقافية الضارة، كتشويه الأعضاء التناسلية للأثني.

### 3- الجندر والصحة في إقليم شرق المتوسط

#### 1-3 الصحة النفسية

يمر الإقليم في هذه الأيام بمرحلة تحول سريع في كافة جوانب الحياة، مما يحدث آثاراً ضائرة في الصحة النفسية للإنسان. فالعائلة الكبيرة الواسعة التي كانت دائماً توفر الأمن الاقتصادي وتمثل نظام دعم اجتماعي لأفرادها، حلت محلها العائلة الصغيرة؛ كما تغيرت طبيعة الأدوار داخل العائلة الواحدة. إذ تنشب النزاعات عندما تعمل المرأة بينما لا تتغير مواقف الرجل بنفس السرعة والوقوع. ففي جمهورية إيران الإسلامية، على سبيل المثال، لوحظ حدوث زيادة مفاجئة في معدل الانتحار بين الشابات في المناطق الريفية المحدودة التطور؛ وكان لهذا الأمر صلة واضحة بالتحول السريع الذي أشرنا إليه، مع ازدياد معدلات تعليم المرأة وتوظيفها، دون حدوث تغيرٍ موازٍ في مواقف الرجال ونظرتهم إلى الأمر. وهكذا نشأ خلاف كبير بين سرعة تطور المرأة وبين تكيف الرجل مع هذا التغير.

ومما يزيد من تفاقم الاضطرابات النفسية، التحضر غير المخطط أو المدروس، وعدم وجود المتطلبات الأساسية لشبكات الماء والكهرباء، ومشكلات البطالة، وتزايد حجم شريحة الشباب في المجتمع. وبصورة عامة؛ تتماثل معدلات الاضطرابات النفسية بين النساء والرجال، إلا أن أنواع هذه الاضطرابات، ووقت بدئها، وأنماط معالجتها قد تختلف بين الجنسين. وبينما نرى أنماط اضطرابات الطفولة المبكرة أكثر شيوعاً بين الصبيان، نجد أن البنات يعانين مشكلات أشد خطراً في مرحلة المراهقة، كالاضطرابات المرتبطة بالأكل وانعدام احترام الذات. ففي النساء تؤدي موجات الاندفاع الهرموني إلى مشكلات ترتبط بالحمل، وإلى اكتئاب تال للولادة، وإلى المشكلات الناجمة عن الطمث. والقلق والاكتئاب هما أكثر شيوعاً بين النساء بصورة عامة. كما يبدو أن النساء أكثر حرصاً على التماس المساعدة على مواجهة الاضطرابات النفسية ولذلك فهن أكثر من الرجال تعاطياً للأدوية النفسية التأثير. وقد يكون هذا أيضاً نتيجة لممارسات الأطباء، لأن وصف الأدوية يوفر عليهم الوقت ويغنيهم عن الحاجة إلى التفكير في أساليب علاج بديلة. وحالة المراضة عادة، أكثر شيوعاً بين النساء، وهي غالباً ما تأخذ شكل الاضطرابات الجسدية الشكل - أي الأعراض البدنية التي تعبر عن المرض النفسي. ومن المعروف أن تعاطي المخدرات هو أكثر شيوعاً بين الرجال، إلا أنه آخذ في التزايد على ما يبدو بين النساء في كافة أنحاء العالم، بما في ذلك إقليم شرق المتوسط.





وكذلك تتغير أنماط تعاطي المواد المخدرة بمرور الأيام، إذ يتزايد الإقبال على استعمال الحقن الوريدية. كما أن مرض الفصام هو أكثر عنفاً بين الرجال، وقد يحدث في وقت مبكر أكثر منه بين النساء. وقد يحجم الرجال عن التماس المعالجة من الاضطرابات النفسية. فالتركيب الاجتماعي للذكورة في معظم الثقافات يقضي عليهم بإخفاء عواطفهم وبالتصرف كما لو كانوا محصنين ضد الأذى. وكذلك قد تبدي النساء عزوفاً عن التماس الرعاية، مع تزايد انخراطهن في سلك الوظائف المأجورة. ويعود هذا العزوف في جانب منه إلى تزايد مسؤولية العمل نفسه من حيث الوضع المهني وساعات العمل.

وفي إطار العائلة، يؤثر مرض المرأة النفسي في قدرتها على رعاية أطفالها. وغالباً ما يتم ربط الكبت العاطفي لدى المرأة بسوء المعاملة في المنزل. ويتزايد عبء الدور المزدوج الذي تنهض به المرأة إذا ما ترتب عليها أن ترعى المرضى نفسياً من أفراد العائلة. ولا شك في أن انحسار نمط العائلة الموسعة يزيد من حجم العمل المطلوب من المرأة في مثل هذه الحالة، كما أنه له تأثيراً سلبياً على نظام دعم الأفراد المسنين في العائلة. أضف إلى ذلك أن العائلة بأكملها قد تحس نوعاً من الوصمة الاجتماعية إذا كان أحد أفرادها مريضاً نفسياً.

وبعض الحلول المطروحة لمشكلة الاضطرابات النفسية المتنامية، حلول وقائية، كتعلم مهارات الحياة اليومية، ولا سيما المهارات الوالدية. ومن المؤكد أن إدماج خدمات الصحة النفسية في نظام الصحة العمومية، وشمول الاضطرابات النفسية بالتأمين الصحي، يمكن أن يساعد على حماية العائلات المتضررة.

### 2-3 صحة المرأة

إن حصول المرأة على دخل نقدي محدود في كثير من بلدان الإقليم، ومعدل النشاط الاقتصادي للمرأة في هذه البلدان منخفض جداً إذا ما قورن بدخل الرجل. ويُلقي الفقر على كاهل المرأة عبئاً مزدوجاً، إذ يجعلها أكثر تعرضاً للمرض، بالإضافة إلى كونها أقل قدرة على الحصول على الرعاية الصحية عندما تحتاج إليها. ومن الثابت في جميع أنحاء الإقليم أن معدلات تعلم البالغين القراءة والكتابة، وإجمالي معدلات الانتساب إلى المدارس الابتدائية بالنسبة للذكور هي أعلى من نظائرها بالنسبة للإناث. وحرمان المرأة من التعلم يؤدي إلى انخفاض مريع في ما يتاح لها من فرص اجتماعية واقتصادية مقارنة بما يتاح للرجل. وهذا يؤدي إلى تدهور حالتها الصحية.

وتلعب العوامل الاجتماعية التي أشرنا إليها آنفاً دوراً فاعلاً في تقرير الكثير من الأمور التي ترتبط بالمخاطر الصحية التي تواجهها المرأة في حياتها، بما في ذلك معرفتها، وسرعة تأثرها، ومرونة شخصيتها، وقدراتها، وثقتها بنفسها، وإمكانية وصولها إلى نظم الدعم الاجتماعي التي تساعد على التصدي للمشكلات الصحية عند نشوبها. وتعميق معايير الجندر السائدة فرصة حصول الفتيات المراهقات على التعليم الرسمي، وتحرمهن بالتالي من فرص التوظيف. وهذا بدوره يفرض المزيد من القيود على الدخل المستقبلي ويعزز العوامل الاجتماعية التي تؤثر سلباً في الصحة. ومن الأمثلة على ذلك: السلوك المتصل بالصحة، كالتماس الرعاية الصحية وتلقيها، والممارسات الضارة، كتشويه الأعضاء التناسلية للأثني، والسياسة الصحية المعنية بصحة المرأة.

ويمكن للسياسة الصحية أن تؤثر في أحكام الرعاية الصحية الخاصة بالمرأة، من حيث التأكيد على أهمية المساواة بين الجنسين، ومن حيث طبيعة ونوعية الخدمات المتاحة للمرأة. ولقد حُصِّصَ العديد من المجالات بألوية واضحة في سياسات المنظمة حيال صحة المرأة. ويدخل في عداد ذلك: الحاجة إلى جمع المعطيات الصحية لكل جنس على حدة، واستعمال هذه المعطيات في تنشيط وتعزيز عملية إيلاء الرعاية الصحية، بحيث تلبي الاحتياجات النوعية للذكور وللإناث. أضف إلى ذلك أن من الأهمية بمكان توفير التدريب للعاملين الصحيين على تدبير المشكلات الصحية للمرأة طوال فترة حياتها بهدف سد الثغرات التي تواجهها صحة المرأة.

### 3-3 الشباب

تفيد البحوث أن الرجال والصبية يحتاجون إلى قدر من الضغط أكبر مما تحتاج إليه النساء والبنات لقبول المبدأ الجندري الموروث القائل بأنه يفترض في الرجل أن يكون غليظاً وقويّاً في آن واحد. إلا أن هذه المفاهيم تؤدي إلى توليفة خطيرة قوامها المخاطرة وانعدام الأنشطة الصحية الوقائية. والشباب على وجه الخصوص، عرضة للحوادث والإصابات ولا سيما في سن المراهقة، حيث يغلب أن يتجاهل العواقب الصحية المحتملة لسلوكه، وبالتالي فهم يتعرضون للضغط كي يتصرفوا وفق معايير الزمالة. وهذا أوضح ما يكون في الصبية. فعلى سبيل المثال، انتهت دراسة أجريت في تونس إلى أن شيوع سلوك المخاطرة بين الصبية يزيد بنسبة الضعف عنه بين البنات. فالخوف من الوصمة الاجتماعية والحدود الدينية قد يمنع الذكور الذين يسلكون المسالك الخطرة، كتعاطي المخدرات والتدخين، من التماس الرعاية اللازمة.

وعلى الرغم من أن السلوك الجنسي للشباب قد يكون متقطعاً غير متواصل، إلا أنه يغلب أن يفتقر إلى الحماية اللازمة، وأن يعرض الشباب لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والإيدز. ثم إن وسائل الإعلام، بما فيها التلفاز، وألعاب الفيديو، والإعلانات، يغلب أن تقدم للشباب السلوك العنيف على أنه أمر مقبول، فتشجع بذلك على انتهاج السلوك العدواني، ولا سيما بين الذكور.

### 4-3 حالات الطوارئ

في الأوضاع التي تسودها حالات الطوارئ، يتقاسم الرجال والنساء مشكلات مشتركة منها: الحرمان من التعليم، والوظائف، والمكانة، وانعدام التماسك الاجتماعي. ففي خلال التسعينات من القرن الماضي كان (90%) تسعون بالمئة من الإصابات من المدنيين، وكثير منهم من النساء والأطفال. ويمكن قياس مدى تأثير النزاعات والكوارث على الشعوب بمقدار ما تسببه هذه النزاعات والكوارث من تعطيل للرعاية الصحية، ومن تأثير في الصحة النفسية من حيث زيادة معدلات العنف ومعاورة المخدرات، وبما تؤدي إليه من زيادة في حجم العمل القسري والبعاء. وتتفاقم حالات التعرض للضرر بين الصغار، والطاعنين في السن، والنساء؛ فالنساء على سبيل المثال يعانين من تزايد القلق، والاعتصاب، والأهمال - أو حالات الحمل - غير المرغوبة، والأمراض المنقولة جنسياً. ويغلب أن ينخرط الرجال والفتيان في الخدمة العسكرية، فيصبحون بالتالي عرضة لبلوغ معدلات وفيات وعجز متفاوتة في هذا السياق. ولقد سببت الألغام الأرضية حالات وفاة وإصابات غير متكافئة بين الأطفال والبالغين الذكور.





وقد تعدد المجتمعات المضيفة إلى إصاق الوصمة الاجتماعية باللاجئين إليها ذكوراً وإناثاً، وإلى اعتبارهم ضحايا لا حول لهم ولا قوة، بدلاً من أن تعتبرهم أعضاء فعالين سابقين في مجتمعات زاخرة بشتى أنواع المهارات. وقد تلصق الوصمة باللاجئين الذكور إذا كانوا عاطلين عن العمل، كما تلصق الوصمة بإناث اللاجئين عندما يكرهن على الانغماس في تجارة الجنس، أو يجبرن على التسول، أو يعتبرن ربوات بيوت معرضات لشتى الأخطار. وقد تؤدي معايير السلوك الذكوري إلى منع الرجال من التماس المساعدة؛ كما أن النساء قد لا يتقن المهارات اللازمة للتعامل مع العالم خارج إطار العائلة، مما يؤدي إلى اعتماد استجابات غير ملائمة لحالات الطوارئ.

### 5-3 فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز

يمثل كل من فيروس العوز المناعي البشري ومرض الإيدز مشكلة متنامية في إقليم شرق المتوسط. وعلى الرغم من أن كافة الأرقام المعطاة في هذا المجال هي أرقام تقديرية، إلا أن نصف مجموع الذين يحملون الفيروس تقريباً من الإناث. ومعظم حالات انتقال المرض ذو منشأ جنسي أو ناجم عن استعمال الحقن عند تعاطي المخدرات. وتتغير إمكانية التعرض للمرض لدى كافة قطاعات المجتمع يوماً بعد يوم، نظراً إلى تغير أنماط السلوك الاجتماعي الوقائي التي كانت سائدة في ما مضى، ونظراً إلى تزايد حركة انتقال الأشخاص من مكان إلى آخر، وإلى تفاقم التباين الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع. أضف إلى ذلك تزايد أعداد الذين يعيشون على هامش المجتمع نفسه، وبالتالي صعوبة الوصول إلى هؤلاء الناس. ومنهم مثلاً المشتغلون في أنشطة جنسية تنطوي على الخطر، ومدمني المخدرات. ومعظم القطاعات لا يملك إلا قدرة محدودة على الحصول على معلومات كافية عن فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، ناهيك عن ضآلة فرص الحصول على معالجة هذا المرض والتصدي له.

ويفاقم إمكانية تعرض النساء والفتيات لهذا المرض هيمنة الأجواء الاجتماعية التي تعزز جهلهم بأمر الجنس وترسخ المعتقدات الخاصة بأن المرأة يجب أن تظل سلبية أو في حاجة دائمة للمساعدة. وتؤدي المعايير الجندرية السائدة في الوقت الحاضر، إلى تقليص فرص حصول المرأة على الموارد الكافية، وإلى ضعف صلاحية التفاوض لدى المرأة، حتى في إطار الزواج. فعلى سبيل المثال قد لا تكون لدى الزوجة الجرأة على أن تطلب من زوجها استعمال العازل الذكري. وهذا بدوره قد يسبب مشكلة في حال وجود مرض جنسي جاء عن طريق علاقة جنسية خارج إطار الزواج الشرعي. ثم إن المعايير الجندرية السائدة تفرز بيئة مقبولة اجتماعياً تتيح للرجال والصبيان إمكانية المخاطرة بتعدد القراء. وثمة صمت ثقافي ملحوظ حيال الصحة الجنسية والتثقيف الجنسي. وتدعو الضرورة إلى التخلص من هذا الصمت، بغية حماية شباب الجنسين من الآثار الضارة للتمطية الجندرية المتوارثة.

### 6-3 التبغ

من المؤكد أن التدخين أوسع انتشاراً بين الذكور في كافة بلدان الإقليم. على أن الحملات الشرسة المتزايدة لترويج التبغ، والتي تستهدف المرأة، بالإضافة إلى التحرر من القيود والضوابط المجتمعية حيال سلوك المرأة واستقلاليتها، قد أدت إلى ارتفاع معدلات انتشار استعمال التبغ بين النساء. وتشير التقارير الأخيرة من الصومال إلى زيادة معدلات تعاطي التبغ بين الشابات عنها بين الشباب.

كما تشير المعطيات المأخوذة من الإقليم، إلى أنه كلما ارتفع المستوى الاجتماعي للمرأة، ازدادت إمكانية اعتيادها التدخين. والنسوة اللاتي ينتمين إلى طبقة اجتماعية رقيقة هن في الغالب أكثر قدرة على سد نفقات تعاطي التبغ تعاطياً منتظماً. ومن الدوافع الاجتماعية التي تشجع على تدخين المرأة، رغبتها في إظهار وضعها الاجتماعي واستقلاليتها في السلوك والتصرف. كما بينت الدراسات أن النساء والفتيات يملن إلى التدخين "تنفيحاً" فحسب، إخفاءً لمشاعر سلبية معينة فحسب. وتشير دراسات إضافية أخرى إلى أن الفتيات والنساء عموماً هن أكثر خوفاً من الصبيان والشباب في مسألة زيادة الوزن، وأكثر تمسكاً بالتدخين كوسيلة للتحكم بالوزن. ولقد انتهت بعض التقصيات إلى أن ازدياد الوزن بين النساء أكثر منه بين الرجال بعد الإقلاع عن التدخين.

ولا شك في أن الجمع المنتظم للمعطيات حول التدخين، موزعة بحسب الجنس والعمر، يتيح إمكانية تحديد اتجاهات استعمال التبغ، وتحديد آثاره الصحية على الذكور والإناث في كافة الأعمار. ولذلك ينبغي العمل على تحسين الطرائق السريرية لتحديد مدى انتشار التدخين، كالأقرار الذاتي مثلاً، لأن المرأة قد تكون أقل تمسكاً للإبلاغ عن مسألة التدخين بسبب شدة استهجان المجتمع لتدخين الإناث.

## 4- إدماج الجندر في السياسات والبرامج الصحية

### 1-4 تحليل الجندر

ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار كافة الفوارق وحالات انعدام المساواة بين المرأة والرجل. وتقتضي العملية هنا أن نبدأ التفكير في الكيفية والأسباب التي تجعل الفوارق وحالات انعدام المساواة مسألة تستحق النظر والتأمل وتتطلب المزيد من التحري والتدقيق. وفي مجال عدد من الأمراض والأحوال النوعية ركز تحليل الجندر على الكيفية التي تؤثر بها الفوارق وحالات انعدام المساواة الجندرية في الأمور التالية:

- المخاطر الصحية وعوامل الحماية
- الحصول على الموارد اللازمة لحماية الصحة
- مظاهر المرض ووخامته وتواتره، وما يترتب على ذلك من نتائج صحية
- سلوك توخي الصحة والتماس أسبابها
- الشروط الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمرض واعتلال الصحة
- استجابة النظم والخدمات الصحية
- دور كل من المرأة والرجل كمقدمين للرعاية الصحية بصورة رسمية أو غير رسمية

### 2-4 توزيع الموارد

في ضوء الفوارق وانعدام المساواة الجندرية، لا يمكن الادعاء بأن فرصاً متكافئة سوف تتاح لمشاركة النساء والرجال، أو أن الجنسين سوف يستفيدان على قدم المساواة من حصيلة التنمية الصحية. ويحتاج الأمر إلى إيلاء اهتمام خاص لضمان تأثير المبادرات المطروحة في كل الناس بأساليب مختلفة؛ لأن هذا من شأنه أن يفاقم انعدام المساواة الجندرية ولو عن غير قصد. ويستجيب الناس عادة للتغيير الذي يطرأ على عملية تقديم الخدمات الصحية، بأساليب وطرق تتعلق بالجندر، كمسألة تقرير الأجور المفروضة على المستفيد من هذه الخدمات.





وبعد فإن الجندر عامل أساسي يؤثر في عملية الحصول على الموارد وتوزيع المسؤوليات. ويغلب أن لا يتم توزيع هذه الموارد على التساوي بين أفراد الأسرة، كما يمكن أن تكون عملية اتخاذ القرار بشأن استعمال موارد الأسرة عرضة لانعدام التوازن. وهذه العوامل تؤثر كثيراً في نتائج السياسات والبرامج الصحية إذا لم تؤخذ في الاعتبار عند رسم هذه السياسات والبرامج.

### 3-4 قاعدة البيّنات

ينبغي استعمال المعطيات الموزعة بحسب الجنس في كل الأوقات، من أجل تحقيق فهم أوسع لقضية أو حالة ما، ولتيسير تحديد الفروق وحالات انعدام المساواة وتداركها. وتقسيم المعطيات بحسب الرجال والنساء، وتوجيه أسئلة بعينها لمعرفة كل جهة وطبيعة عملها، كل ذلك يتيح الفرصة لوضع تقديرات محددة يتبين من خلالها ما إذا كانت هنالك فروق وتباينات بين المرأة والرجل.

### 4-4 تصميم السياسات والبرامج الصحية التي تستجيب لمتطلبات الجندر

ثمة فروق بين المرأة والرجل تتصل بالطبقة الاجتماعية، والدين، والعمر، والانتقاء العرقي، وعوامل أخرى. وليس النساء والرجال فئتين متجانستين. ولذلك فإن من الأهمية بمكان عدم تعميم الأحكام على كافة الشعوب أو المجموعات السكانية بنفس الطريقة؛ بل يحسن بالمرء أن يفكر في الكيفية التي تؤثر بها مجموعة من العوامل، بما فيها الجندر، في الاحتياجات والتطلعات الفردية. ويغلب أن تكون هنالك اختلافات جوهرية بين المرأة والرجل في تحديد أولوياتها. ومثال ذلك أن المرأة قد تجعل أولى أولوياتها في الأحوال التي تعقب الكوارث، الحصول على الماء النظيف والمأوى، بينما تكون أولوية الرجل هي إعادة تفعيل أنشطته الاقتصادية. وهذا لا يعني أن أولوية تحسم على أساس الذكور والإناث، ولكنه يعني أن الحاجة تقتضي وجود الوعي (الذي يمكن التوصل إليه عن طريق البحث والتحريات النوعية) بالاختلافات المحتملة بين المرأة والرجل بحيث يمكن تحليل كافة القضايا إلى عوامل من شأنها أن تؤدي إلى فهم الوضع القائم. ولما كانت مشاركة المرأة في عملية اتخاذ القرار أدنى من مشاركة الرجل، فإن الضرورة تقتضي بوضع استراتيجيات نوعية كي نضمن اشتغالها على احتياجات المرأة.

### 5- طريق المستقبل

يمكن الاستعانة بالعديد من آليات العمل، في مجال إدماج الجندر في السياسات والبرامج الصحية في الإقليم. فبناء القدرات لدى مقدمي الرعاية الصحية ومديري الأقسام في كافة المستويات أمر بالغ الأهمية. وكذلك الحال بالنسبة إلى بناء قدرات المعنيين بالأمر في القطاعات ذات الصلة بالمحددات الاجتماعية للصحة. وقيام الشراكات، والتعاون، وتنسيق الإجراءات في مجال الجندر والصحة عبر القطاعات وداخل كل قطاع على حدة، أمرٌ لازم لدفع عجلة العمل إلى الأمام. وتبادل الممارسات الجيدة في تفعيل قضية الجندر داخل البلدان وفي ما بينها أمر مفيد أيضاً. وينبغي حشد الموارد وتخصيصها لمعالجة أمور الجندر في المجال الصحي.

يعرّف المجتمع للنساء والرجال أدواراً مختلفة في أطر اجتماعية مختلفة. كما توجد اختلافات في الفرص والموارد المتاحة للمرأة والرجل، وفي مدى إمكانية اتخاذ القرار لدى كل منهما، وفي إمكانية ممارستها حقوقها الإنسانية، بما في ذلك الحقوق المتصلة بحماية الصحة والتماس الرعاية في حال اعتلال الصحة. وتتأثر الأدوار الجندرية والعلاقات الجندرية غير العادلة، مع الجنس وغيره من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، مما يؤدي إلى مقادير مختلفة من التعرض لمخاطر صحية، ربما كانت غير متكافئة أيضاً في بعض الأحيان؛ كما يؤدي إلى نوع من التفاضل في الحصول على المعلومات والرعاية والخدمات الصحية والاستفادة منها. وهذه الاختلافات بدورها تؤثر واضح في ما يصل إليه الإنسان من نتائج صحية.

وتأسيساً على ما تقدم، يجب أن يتم تضمين منظور جنسدي مرتبط بتقدم واضح على طريق المساواة والعدالة، في كافة السياسات والبرامج الصحية. وتحليل الجندر يساعد كثيراً على تحقيق ذلك. وبغية تحقيق الحد الأمثل من النتائج الصحية الإيجابية للجميع، ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة لكل من الفتيات والفتيات، والنساء والرجال في مختلف مراحل الحياة. وبالإضافة إلى حماية نظام القيم الذي يحكم المجتمعات في إقليم شرق المتوسط، ولا سيما مؤسسة الأسرة، يظل من الأهمية بمكان أن تتوافر المرونة في التصدي للظروف الراهنة التي لا تصب في صالح تحقيق النتائج الصحية الإيجابية للجميع.

## 7- المراجع

- 1- إعلان بيجين وبرنامج العمل، المؤتمر العالمي الرابع للمرأة، 15 أيلول/ سبتمبر 1995، [Add.1 (1995/ 20/and A/CONF. 177 (1995) 20/A/CONF. 177)].
- 2- إمكانيات إدماج الجندر في عمل منظمة الصحة العالمية: السياسة الجندرية للمنظمة. جنيف، منظمة الصحة العالمية 2002، متاح على الموقع <http://www.who.int/gender/documents/engpolicy.pdf>
- 3- "الجندرة" أهداف الألفية الإنمائية حول الصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية 2003، (WHO/FCH/GWH/01.1).
- 4- تقرير حول تراجع عملية إدماج الجندر للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الإسكندرية، مصر، 12-13 كانون الأول/ ديسمبر 2003. القاهرة، مصر، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2004، (WHO-EM/WHD/006/E).
- 5- تقرير لمشاورة إقليمية حول قضايا الجندر في الصحة في الإطار الاجتماعي والثقافي لإقليم شرق المتوسط، القاهرة، مصر، 19-21 كانون الأول/ ديسمبر 2004. القاهرة، مصر، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2005، (WHO-EM/WHD/007/E).
- 6- تقرير عن المشاورة الإقليمية حول الاستراتيجية العالمية للجندر، للقطاع الصحي، القاهرة، مصر، 13-14 أيلول/ سبتمبر 2005، القاهرة، مصر، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2006، (WHO-EM/WHD/009/E).





