

الفصل الرابع

الحقوق الإنسانية للنساء في الصحة

الأهداف:

- تهدف التدريبات والمعلومات في هذا الفصل إلى مساعدة المشاركات على العمل تجاه تحقيق الأهداف التالية:
- تعريف الحق في الصحة.
- شرح أهمية الصحة لتحقيق المساواة للنساء.
- إدراك العلاقة المتبادلة بين الحق في الصحة وباقي حقوق الانسان.
- تحديد الطرق التي يتم عبرها تعزيز أو إنكار حق النساء في الصحة.
- توضيح عبء العمل المزدوج بسبب تعدد الأدوار التي تقوم بها النساء، ومدى تأثير ذلك على صحتهن.
- تحديد طرق الموازنة بين احترام الثقافة والتقاليد وبين احترام صحة النساء .
- شرح المواد المتعلقة بالصحة في "اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة".

البداية: التفكير حول صحة النساء :

يمثل الوضع المتدنى للنساء في المجتمع تهديدات مباشرة وغير مباشرة لصحتهن. ونظراً لأن النساء أكثر عرضة للفقر مقارنة بالرجال، فإنهن ينلن في الغالب قدراً أقل من التغذية، ويكن أكثر عرضة للأمراض. وكثير من النساء اللاتي يعانين من اعتلال الصحة يفتقرن إلى المعلومات، والمهارات، والخدمات الصحية، بالإضافة لضعف قوتهن الشرائية. وعادة ما تؤدي الأدوار الاجتماعية التقليدية للنساء والرجال والعلاقات الناجمة عنها، إلى ضغوط أسرية ومجتمعية تجعل النساء يهملن أنفسهن، ويقمن برعاية الآخرين أولاً. وعلاوة على ذلك تؤثر عدد من العوامل سلباً على صحة النساء ومنها العنف، وشروط العمل غير المناسبة، وفقر البيئة المحيطة بهن.

ويمكن أن تعاني النساء من بعض أو كل المشكلات التالية المرتبطة بالصحة:

- عدم توفر مياه الشرب النقية.
- عدم كفاية برامج التحصين الواجب توافرها للفتيات.
- الإخفاق في علاج الأنيميا لدى النساء والفتيات.
- عدم توفر الرعاية العامة في مجال أمراض النساء.
- عدم توفر التثقيف في مجال: تنظيم الأسرة، والتثقيف الجنسي.
- عدم توفر خدمات الإجهاض الآمن.
- عدم توفر الرعاية في مرحلتى ما قبل وما بعد الولادة.
- عدم توفر التسهيلات الصحية والمناسبة لعملية الولادة.
- المعالجة بأدوية غير آمنة.
- عدم اهتمام الحكومة الكافي بالأمراض التي تؤثر في النساء على نحو خاص، مثل سرطان الثدي.
- اعتماد الأبحاث الصحية على عينات من الرجال، مما يحول دون حصول النساء على العلاج المناسب.
- عدم توفر العلاج للنساء ضحايا الاغتصاب، أو سفاح القربى، أو غيرهما من أشكال العنف.
- عدم توفر النساء المدربات كاستشارات أو طبيبات، أو باحثات في مجال الرعاية الصحية.
- عدم توفر التثقيف الضروري بشأن رعاية الطفل، أو التغذية، أو غيرها من قضايا صحة الأسرة.

● عدم توفر الرعاية الصحية المناسبة للنساء الريفيات ، أو المهاجرات، أو اللاجئات، أو النساء المسنات، أو المعاقات، ، أو السجينات أو النساء المنتميات لجماعة عرقية أو إثنية.

يجول ضعف الصحة بين النساء وبين إمكانية التمتع بحقوق الإنسان الأخرى. فالنساء أو الفتيات المريضات عادة لا يستطعن المشاركة بالكامل فى المجتمع. وعلى سبيل المثال، يصبحن غير قادرات على الانتظام بالمدرسة، أو العمل خارج المنزل، أو المشاركة فى أى جماعة.

تدريب ١: تعريف صحة النساء

الهدف: كتابة تعريف عريض عن صحة النساء .

الزمن: ٦٠ دقيقة.

المواد: فرخ ورق وأقلام ملونة للتعليم، أو سبورة وطباشير.

١- عصف فكري:

قومى برسم تخطيطى للمرأة على فرخ الورق أو السبورة.

عصف ذهنى: اطلبى من المجموعة تحديد السمات التى تتسم بها المرأة حين تكون فى حالة صحية جيدة. تكتب هذه الصفات، داخل الرسم التخطيطى. ضعى فى الاعتبار الجوانب الوجدانية والنفسية للصحة إلى جانب الجوانب الجسدية.

اطلبى من المجموعة تحديد العوامل الضرورية لكى يمكن للمرأة أن تكتسب السمات السابق تحديدها. تكتب هذه العوامل خارج الرسم التخطيطى. وعلى سبيل المثال، إذا ما حددت المجموعة "الحيوية" كصفة من صفات المرأة المتمتعة بصحة جيدة، عندئذ يمكن اعتبار "الغذاء الملائم" أو "الراحة" من بين العوامل الضرورية.

٢- التحليل:

تحدد المجموعة العوامل الضرورية لصحة النساء والتى تفتقدها غالبية النساء فى مجتمعهن. تناقش المجموعة ماذا يحدث عندما تفتقد النساء لهذه العوامل:

- ما هى الآثار الناجمة على المرأة نفسها؟
- ما هى الآثار الناجمة على أطفالها؟ وعلى باقى أفراد أسرتها؟
- ما هى الآثار الناجمة على المجتمع، وخاصة إذا ما كانت نساء كثيرات يفتقدن الرعاية الصحية الجيدة؟

٣- المناقشة:

صورة المرأة فى الخطوة الأولى تمثل كافة النساء فى المجتمع. قومى بإعداد قائمة تضم ثلاث أو أربع جماعات فرعية من النساء اللاتى يحتجن إلى رعاية صحية خاصة تختلف عن باقى النساء (على سبيل المثال: المعوقات، أو اللاجئات، أو المسنات).

قسمى المشاركات إلى مجموعات صغيرة، بحيث تناقش كل مجموعة إحدى الجماعات النسائية الفرعية المشار إليها، عبر مراجعة قائمة العوامل الضرورية للصحة التى تم تحديدها فى الخطوة السابقة، والإجابة على الأسئلة التالية:

- هل هناك عوامل إضافية ضرورية للصحة بالنسبة لهذه الجماعة النسائية الفرعية؟
- هل هناك عوامل إضافية ضرورية للصحة وتفتقدها بشكل عام هذه الجماعة؟
- ما هى المعوقات التى تواجهها هذه الجماعة وتحول دون تمتعها بالصحة الجيدة؟

قومى بجمع المجموعة كلها مرة أخرى، ومقارنة نتائج المجموعات الصغيرة، وناقشى ما يلى:

- ما هى بعض المعوقات الرئيسية التى تحول دون تمتع الجماعات النسائية الجزئية المختارة بالصحة الجيدة؟
- هل تحول هذه المعوقات دون ممارستهم لحقوق الإنسان؟
- هل التمتع بصحة جيدة يُعد حقاً من حقوق الإنسان؟

تعريف الحق في الصحة:

انطلاقاً من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي انعقد في القاهرة عام ١٩٩٤، أكد منهاج عمل مؤتمر بكين على أن الصحة هي: "حالة من اكتمال التوافق الجسدى والعقلى والاجتماعى، وليست مجرد الخلو من الأمراض. تشمل صحة النساء تحقق توافقهن النفسى، والجسدى، والاجتماعى. وبالإضافة للعوامل البيولوجية، تتأثر صحة النساء بالسياق الاجتماعى والسياسى والاقتصادى الذى يعشن فيه. وللأسف لا تتمتع غالبية النساء بالصحة والرفاهية"^(١).

ومن المهم التأكيد على أن الحق في الصحة أكثر اتساعاً من الحق في الحصول على الرعاية الصحية. ف"الرعاية الصحية" تعنى مجرد إتاحة المستشفيات، والعيادات، والدواء، والاختصاصيين الصحيين، ورغم أن هذا أمر شديد الأهمية، إلا أنه لا يكفى بحد ذاته، لتحقيق اكتمال "الصحة"، التى تتداخل عوامل أخرى فى تحديدها. وكما توضح إحدى المجموعات الناشطة فى الهند "من الضرورى تناول الحق فى الصحة فى سياق التنمية الشاملة للنساء، فلكى تتمتع النساء بصحة جيدة، لابد من توفير احتياجاتهن الأساسية: مصدر دخل مضمون، ظروف آمنة للعمل والحياة، المياه النقية والغذاء الكافى، والتعليم، والرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك، تحتاج النساء إلى وضع متساو فى المجتمع، وتقاسيم مناسب للعمل (فى الإنتاج، ورعاية الأطفال، والأعمال المنزلية)، والتحرر من العنف"^(٢).

وعادة ما يقود الاضطهاد وانتهاكات حقوق الإنسان إلى اعتلال الصحة. وكما يشير منهاج عمل مؤتمر بكين: "إن انتشار الفقر والتبعية الاقتصادية بين النساء والفتيات، والعنف والاتجاهات السلبية إزاءهن، فضلاً عن التمييز العنصرى وغيره من أشكال التمييز، ومحدودية سيطرتهم على حياتهن الجنسية والانجابية، واستبعادهن من اتخاذ القرار، تمثل كلها حقائق اجتماعية تؤثر على صحتهم". (فقرة ٩٢)

ورغم أن الصحة الإنجابية والجنسية تمثل أحد الجوانب الهامة فى الصحة، إلا أن النساء يحتجن إلى طيف واسع من الرعاية الصحية. يركز هذا الفصل على كلية الاحتياجات الصحية للنساء، فى حين يتناول الفصل الخامس القضايا المتعلقة بالحق فى الصحة الانجابية والجنسية.

تدريب ٢: هرم الصحة

الهدف: تحديد الاحتياجات الصحية للنساء على مستوى المجتمع.

الزمن: ٦٠ دقيقة.

المواد: أوراق صغيرة الحجم وأقلام، وشريط لاصق، وفرخ ورق أو سطح ما يمكن لصق الأوراق الصغيرة عليه.

١- القائمة/ الأولويات/ المقارنة:

قومى بتقسيم المشاركات إلى مجموعات صغيرة، واطلبى منهن القيام بما يلى:

- كتابة أو رسم الاحتياجات الصحية للنساء والفتيات فى مجتمعك، بحيث يكتب/يرسم كل احتياج منهم فى ورقة مستقلة.
- تنظم المجموعة سوياً الاحتياجات على شكل هرم، طبقاً للأهمية، مع وضع أهم الاحتياجات فى قمة المثلث.
- تحدد كل مجموعة (بوضع علامات مختلفة) الاحتياجات التى لا يلبىها المجتمع أو يلبىها بشكل محدود (دائرة)، ثم الاحتياجات التى تمثل أهمية خصوصية للنساء أو الفتيات (نجمة).
- تتم بعد ذلك مقارنة بين لوحات المجموعات المختلفة.

٢- المناقشة:

ناقش النقاط التالية مع المجموعة الكاملة:

- ما هي أوجه الاختلاف الرئيسية بين الأهرامات التي أعدتها المجموعات المختلفة؟
- ماذا يحدث إذا لم يتحقق أى احتياج من تلك الاحتياجات الصحية؟ مع إعطاء أمثلة.
- لماذا لا تجرى تلبية الاحتياجات التي حددتها المجموعات؟ (الدائرة)
- هل هناك علاقة بين الاحتياجات ذات النجمة والاحتياجات داخل الدوائر؟ ناقش ذلك.
- ما هي الخطوات التي يجرى اتباعها في مجتمعك لتحسين صحة النساء؟
- ما الذي يمكن القيام به بالإضافة لذلك؟

الصحة للجميع:

تعيش كثير من النساء وهن يعانين من اعتلال الصحة. كما يعانى عدد لا يحصى من النساء والفتيات من سوء التغذية والأنيميا، مما يجعلهن معرضات لأمراض عديدة مثل: الملاريا، والإسهال، والأمراض الصدرية. وتتحمل الكثيرات الضغوط والإصابات المستمرة بسبب سوء المعاملة والعنف، الناجمة عن مسؤوليات العمل أو للقيود الاجتماعية^(٢). وفي البلدان الصناعية، فإن النساء الملونات أو المنتميات لجماعات الأقلية الإثنية أو العنصرية تزيد معاناتهن من المشكلات المتعلقة بالصحة.

وهناك تفاوت كبير في الاحتياجات الصحية سواء بين المناطق المختلفة؛ أو بين مختلف الجماعات الاجتماعية-الاقتصادية، أو الإثنية، أو العمرية داخل البلد الواحد. وعلى الرغم من التقدم الذي حققته كثير من البلدان في مجال الرعاية الصحية الأولية، فإن الرعاية الصحية للنساء عموماً، وصحة الأمهات خصوصاً (رعاية وعلاج مشكلات الحمل والولادة) ما تزال غير كافية في البلدان النامية. فبينما نجد في البلدان الصناعية أن معدل تعرض النساء للوفاة لأسباب تتصل بالحمل تتراوح في المتوسط ما بين ١/٤٠٠٠ - ١/١٠٠٠٠، يصل هذا المعدل بين ١/١٥ - ١/٥٠ إلى نساء الدول النامية وفي المقابل، و تزداد وفيات الأمهات بمعدل ٢٠٠ مرة عن داخل البلد، والفقيرات، واللاتى يعلن أسرهن (واللاتى عادة ما ينتمين إلى شرائح اقتصادية منخفضة) عادة ما يواجهن العديد من العقبات في ممارسة حقهن في الصحة، بغض النظر عن البلد الذى ينتمين إليه.

وعلاوة على ذلك، فإن مسؤوليات العمل المزدوجة، التى تقع على كاهل المرأة، تعرض صحتها للخطر. فى كثير من البلدان يقع على عاتق النساء عبء مزدوج: فمن المتوقع، من ناحية، أن يعملن خارج المنزل للحصول على أجر، ومن ناحية أخرى يتحملن مسؤولية العمل المنزلى، ورعاية احتياجات الأزواج والأطفال، فضلاً عن رعاية الأقارب المتواجدين داخل الأسرة. وحتى إذا لم تكن المرأة تعمل خارج المنزل، فإن عملها داخل المنزل يتسم بصعوبته، وليس له نهاية. النساء فى الأسرة -عبر العالم- هن أول من يصحو وآخر من ينام. وفى ظل هذه الأعباء تتعود النساء أن تأتى احتياجاتها الصحية فى المقام الأخير. وفى بعض المجتمعات لا تستطيع النساء زيارة الطبيب إلا برفقة زوجها أو والده، مما يؤدي فى العادة إلى تأجيل -وأحياناً عدم حصولهن- على العلاج. وأخيراً وليس آخراً، ففى بعض الأسر يكون احتمال تلقى الأطفال الذكور رعاية طبية أعلى بالمقارنة مع الإناث، فحيث تتخفف موارد الأسرة يذهب نصيب الأسد من الإنفاق على التغذية والعلاج إلى الأطفال الذكور أولاً.

حقائق حول صحة النساء

- تعاني حوالى ٤٥٠ مليون امرأة فى سن الإنجاب فى البلدان النامية من الإعاقة نتيجة لسوء التغذية فى فترة الطفولة^(٤) .
- تعاني من الأنيميا حوالى ٦٠٪ من النساء فى جنوب آسيا ؛ و ٤٤٪ فى منطقة شبه الصحراء بأفريقيا . وبالنسبة لمرض الإيدز تمثل النساء فى أفريقيا ٥٥٪ من حالات الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة؛ وفى أمريكا يزيد عدد النساء المصابات بهذا الفيروس بنسبة ١٥٪ سنويا . وتقدر منظمة الصحة العالمية أنه بحلول عام ٢٠٠٠^(٥)، سيصل عدد النساء المصابات بمرض الإيدز إلى ١٣ مليون امرأة، والمتوفيات بسببه ٤ ملايين امرأة. (نفس المصدر ص ٢٩)
- تمحورت جهود الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة، أو التثقيف حول "الممارسات الجنسية الآمنة" من حيث الأساس على استخدام الواقى الذكري، وهو أمر يتطلب موافقة الرجل؛ فى حين ظلت جهود تطوير وسائل الوقاية التى تتحكم فيها النساء محدودة^(٦) .
- العنف هو السبب الرئيسى للإصابات التى تتعرض لها النساء فى سن الإنجاب، والتى تتجاوز مجموع الإصابات الناجمة عن حوادث السيارات، أو السرقة أو الاغتصاب معا. (نفس المصدر ص ٢٩).
- مرض السرطان هو القاتل الأساسى للنساء قبل سن ٦٥ سنة فى البلدان المتقدمة؛ أما بعد سن ٦٥ فتكون النساء "أكثر عرضة" للإصابة بأمراض القلب. وتزيد وفيات النساء بسبب الأزمات القلبية، بمعدل الضعف مقارنة بالرجال. برغم هذه الحقائق، فقد ركزت البحوث الخاصة للوقاية من أمراض القلب-خاصة فى البلدان المتقدمة - على الرجال أساساً، مع تجاهل كبير لمرض القلب لدى النساء. (المرجع السابق، ص ٧٢-٧٣).
- رغم أن نسبة إصابة الرجال والنساء بالأمراض المتوطنة تكاد تكون متساوية، إلا أنه لم يتم دراسة تأثير الاختلاف الجنسى على العلاج سوى مؤخراً . فعلى سبيل المثال كانت نسبة النساء اللاتي يترددن على العيادة فى إحدى المناطق لا تتجاوز ١٦٪ من إجمالي المترددين، ولما تم إدخال نظام العيادات المتنقلة زادت نسبة النساء إلى ٢٣٪.
- تعاني النساء من الإعاقات فى السن المتقدمة لفترة أطول لأن معدلات أعمارهن أعلى مقارنة بالرجال . ولنفس السبب فإن الرجال المسنين يجدون من يعتنى بهم فى شيخوختهم حيث توافيهم المنية عادة قبل زوجاتهم، بينما تمضى النساء السنوات الباقية من عمرها بمفردها فى محاولة للتأقلم مع ما تعاني منه من إعاقة (المرجع السابق، ص ٨٢).

احترام الثقافة والتقاليد:

تمارس العديد من المجتمعات بعض العادات والأعراف، التى تشكل خطراً على صحة النساء ، ويجرى تبريرها عادة باسم الدين أو الثقافة. فعلى سبيل المثال، تتناول النساء والفتيات- فى بعض المجتمعات- طعامهن بعد أن ينتهى الرجال من الطعام، ويعانين نتيجة لذلك من سوء التغذية، وتسمح بعض الأعراف بأن يقوم الأعضاء الذكور فى الأسرة بمعاقبة النساء باستخدام العنف، كما أن الزواج والحمل المبكرين والشائعين فى بعض المجتمعات يؤثران بصورة سلبية على صحة النساء والفتيات. كما تتعرض النساء فى بعض البلدان إلى الوفاة أثناء الولادة، بسبب عدم السماح لهن بالذهاب إلى المستشفى. وعلاوة على ذلك، هناك عادات أخرى تتطلب من النساء أو الفتيات أن يواظبن أنفسهن وفق الأفكار السائدة بشأن الجمال الأنثوى، والتى عادة ما تسفر عن مشاكل غذائية شديدة، مثل النظام الغذائى القاسى، أو فقدان الشهية المرضى، أو الشره المرضى. وبعض البلدان تمارس ختان الإناث بدرجاته المختلفة لضمان النظافة، والخصوبة، والظهور "بمظهر أنثوي سليم". (ستكون هناك مناقشة مستفيضة فى الفصل السادس من هذا الدليل)

تدريب ٣: قصة حياة امرأة

- الهدف:** تحديد أثر الصحة على دورة حياة المرأة.
الزمن: ٤٥ دقيقة.
المواد: لا يوجد.

١- إعداد قصة:

اطلبى من المجموعة كلها إعداد قصة تغطى حياة إحدى النساء منذ الميلاد حتى فترة الشيخوخة من الزاوية الصحية. ابدئى القصة بالجملة التالية: "ولدت طفلة فى القاهرة فى ..."، ثم تستكمل المشاركات القصة على التوالى، بحيث تحكى كل منهن فترة من فترات حياة هذه المرأة. تخيرى اسماً تقليدياً للطفلة، فضلاً عن تجربة حياتية وصحية تقليديتين أيضاً. ينبغى أن تتضمن القصة الممارسات الصحية التقليدية، والرعاية الصحية المتاحة، والتعليم ووقت الراحة، وتنظيم الأسرة، والحمل، وتأثير الإعلام، وغيرها من العوامل التى تؤثر على صحة النساء فى مجتمعك سواء بالسلب أو بالإيجاب.

٢- المناقشة:

اطلبى من المشاركات وضع النقاط التالية بعين الاعتبار، فيما يتعلق بالقصة:

- بأى قدر يمكن أن تختلف هذه القصة لو كانت الطفلة ولدت فى عائلة فقيرة و/أو ريفية؟
- إذا كانت من أسرة حضرية ثرية؟
- إذا كانت من أسرة تنتمى لأقلية دينية أو عرقية؟

بإمكانك إعداد قصص مختلفة تتباين خلالها قضايا الحياة والصحة.

ينتهى التدريب بمناقشة بعض الأسئلة مثل:

- ما هى الأمراض والممارسات التى تؤثر تأثيراً كبيراً فى النساء الريفيات؟ وفى النساء الموسرات؟
- كيف تؤثر الرعاية الصحية والتغذية السيئة فى فترة الطفولة على دورة حياة الفرد؟
- ما هى العوامل التى تسهم فى التمتع بحالة صحية جيدة؟
- هل من الممكن تبرير ممارسة أى من العادات والتقاليد إذا ما كانت تؤثر تأثيراً سلبياً على صحة النساء؟
- كيف يمكن حماية السلامة الجسدية للنساء، مع احترام الثقافة والدين فى نفس الوقت؟

تدريب ٤: فلنتذكر البنات

- الهدف:** إدراك طرق حرمان الفتيات من التمتع بصحة جيدة.
الزمن: ٤٥ دقيقة.
المواد: دراسة حالة: "التوأمان"

تحكى طبيبة عملت فى بلدة عن الحالة التالية:

"كنت أتابع أمّاً شابة تأتي بطفلها الصغير لتطعيمة وعلاجه. كانت تأتي للعيادة مرة شهرياً على الأقل، وبعد حوالي ستة شهور سألتها عن عدد أطفالها فقالت "اثنتين". فسألتها عن عمر ابنتها الثانى، وأجابت: "نفس عمر هذا الطفل، فهما توأمان". واندعشت، وسألتها كيف لم أر ابنتها الثانى أبداً معها، فقالت: "إنها بنت". وعندئذٍ اختلقت قصة لاجعلها تأتي بابنتها للتطعيم، وقلت لها أن التوائم شديداً الارتباط ببعضهم البعض، فإذا ما مرضت البنت، فسوف يمرض الولد أيضاً، ولذا ينبغى أن أرى البنت أيضاً حرصاً على سلامة الولد. وفى اليوم التالى أحضرت البنت، وكان حجمها نصف حجم الولد تقريباً. ويبدو أن الولد قد نال فترة أطول من

الرضاعة الطبيعية، فضلاً عن حصوله على كمية أكبر من الطعام". (طلبت الطبيبة من جولى ميرتس أن يظل اسمها واسم البلد سراً).

٢- المناقشة:

- ما هو شعورك بعد قراءة هذه القصة؟
- كيف يمكن أن يؤثر مثل هذا الحرمان في فترة الطفولة على حياة البنت فيما بعد؟
- هل توجد حالات تمييز مماثلة ضد البنات في مجتمعك؟ مع ذكر أمثلة في حالة الإجابة بنعم
- ما هي الخطوات المطلوبة لتأمين حق البنات في الصحة سواء داخل الأسرة، أو المجتمع، أو على المستوى الحكومي؟
- لماذا لم تكن الأم تأخذ ابنتها للمتابعة مع الطبيبة؟ وكيف يمكن تشجيع الآباء على توفير التغذية المناسبة والرعاية الطبية الواجبة لبناتهم؟ وكيف يمكن أن يؤثر نقص التغذية على قدرة البنات على التمتع بحقوق الإنسان الأخرى؟^(٧)

النساء والمؤسسة الطبية:

يزداد تطبيب الصحة باستمرار، فلا يوجد في عالمنا اليوم سوى مساحة محدودة للعلاجات الطبيعية وغيرها من الممارسات الصحية التي ابتدعتها واستخدمتها النساء، وخاصة النساء من السكان الأصليين، والأقليات. وعادة ما تستبعد المشروعات الصحية الحكومية -إن وجدت- القابلات التقليديات وغيرهن من المعالجين التقليديين، في نفس الوقت ارتفعت تكلفة الرعاية الصحية بما يتجاوز إمكانيات الفقراء، نتيجة سياسات إعادة الهيكلة الاقتصادية بما تتضمنه من تقليص الخدمات الاجتماعية في كثير من البلدان، وخصخصة الخدمات الصحية. وللأسف فإن النساء والفتيات هن أكثر المتضررين من ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية.

وغالبا ما تتجاهل البحوث الطبية و النظام الطبى التابع للدولة احتياجات الرعاية الصحية للنساء . والدراسات المتعلقة بالرعاية الصحية، سواء الممولة من الدولة أو من القطاع الخاص، تختار مبحثيها من الرجال. وإن وجدت تقارير حول صحة النساء، فإنها نادراً ما تتناول احتياجات النساء المسنات، أو المعاقات، أو المنتميات إلى جماعات الأقلية في مجال الرعاية الصحية. وعلى سبيل المثال، على الرغم من أن النساء يشكلن تقريباً نصف حالات الإصابة في العالم بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن القليل من البحوث قد تناول انتقال هذا الفيروس إلى النساء. بل إن غالبية الدراسات التي ضمت نساء، ركزت حول كيفية انتقال الفيروس من النساء المصابات إلى الرجال أو الأجنة.

كما أن التكنولوجيات الطبية الجديدة عادة ما تعمل، دون عمد، على تأييد الممارسات القهرية ضد النساء . فالإعلام، والأطباء، يدفعون بالنساء باتجاه نموذج الجمال المثالي، فيلجأن لعمليات التجميل باهظة التكلفة صحياً ومادياً. فالتكنولوجيات المصممة أصلاً لمساعدة النساء، يمكن حرقها عن غرضها الأصلي واستخدامها ضد مصالحنهن، مثل استخدام تكنولوجيا معرفة نوع الجنين أثناء الحمل في إجهاض الأجنة الإناث من أجل الحصول على ابن ذكر^(٨) .

تدريب ٥: معرفة نوع الجنين قبل الولادة

- الهدف:** معرفة الآثار المترتبة على معرفة نوع الجنين قبل الولادة.
الزمن: ٤٥ دقيقة.
المواد: أوراق تحتوي على "نتائج" تحليل معرفة نوع الجنين.

١- أداء الأدوار:

- قومي بتقسيم المشاركات إلى ثنائيات يمثل كل منها زوجين ينتظران ميلاد طفلهما، وقد قاما بتحليل لمعرفة نوع الجنين وحالته الصحية. تقوم كل مجموعة ثنائية بأداء دور مختلف، مثل الادوار التالية:
- زوجان لديهما ثلاثة أبناء.
 - زوجان لديهما ثلاث بنات.
 - زوجان لديهما بنت وولد وصبي.
 - زوجان ليس لديهما أطفال.
 - زوجان لديهما أربعة أولاد وثلاث بنات.

يسحب كل ثنائي ورقة من صندوق فيه نتائج التحليل الخاص بنوع الجنين وحالته الصحية. تضم النتائج ما يلي:

- ذكر فى صحة جيدة (١).
- أنثى فى صحة جيدة (٢).
- ذكر لديه أعراض التخلف العقلى.
- أنثى لديها عجز فى صمام القلب.
- ذكر لديه عيب خلقى يسبب الوفاة فى الشباب المبكر من حياته.
- توأمتان.

٢- المناقشة:

- اطلبي من كل مجموعة ثنائية أن تناقش شعورها بشأن طفلها الجديد والإفادة باستجاباتها.
- إذا كان الاجهاض آمناً وقانونياً، فهل يختار الزوجان إجراء عملية إجهاض؟
 - كيف يمكن أن يؤثر حجم الأسرة الحالى فى سلوكهما إزاء الطفل الجديد؟
 - كيف يمكن أن تؤثر نسبة الذكور/ الإناث الحالية فى الأسرة فى سلوكهما إزاء الطفل الجديد؟

دور السلطات فى مجال صحة النساء :

- أقرت مواثيق حقوق الإنسان بشكل مستمر بأن الصحة تمثل إحدى قضايا حقوق الإنسان على المستويات الوطنية، والإقليمية، والدولية:
- يدعو ميثاق هيئة الأمم المتحدة إلى تعزيز البحث عن حلول للمشكلات الصحية الدولية (مادة ٥٥/ب).
 - ينص الإعلان العالمى لحقوق الإنسان على أن "لكل شخص الحق فى مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والسكن والرعاية الطبية وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة" (مادة ٢٥/١). وعلى الرغم من أن الاعلان العالمى لحقوق الانسان لا يمثل معاهدة ملزمة، فقد اكتسب مع مرور الوقت وضع القانون العرفى. وهو الأمر الذى يعنى أن كافة الدول الأعضاء فى هيئة الأمم المتحدة ملتزمون بتوفير الظروف الملائمة لصحة ورفاهية كل فرد.
 - يقدم العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ١٩٦٦ . مواداً أكثر وضوحاً حول الحق فى الصحة: "تقر الدول الأطراف فى العهد الحالى بحق كل فرد فى المجتمع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية" (مادة ١٢/١).
 - وتلتزم الحكومات بتعزيز الصحة. ولا ينبغي أن تقوم الحكومات سواء مباشرة أو من خلال المستشفيات والأطباء، بالتمييز بين الرجال والنساء، وبين الفتيات والفتيان.

الالتزامات الايجابية للدولة من أجل النهوض بالصحة

- فى إطار العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تلتزم الدول، على نحو خاص، باتخاذ الخطوات الضرورية من أجل:
- العمل على خفض معدلات وفيات المواليد، والأجنة الميتة، من أجل النمو الصحى للطفل.
 - تحسين شتى جوانب الإصحاح البيئى والصناعى.
 - توفير الوقاية والعلاج من الأوبئة، والأمراض المتوطنة والمهنية، وغيرها من الأمراض.
 - خلق الوضع الضرورى لتأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع فى حالة المرض.
- (العهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢ "د").

- وتطالب "اتفاقية حقوق الطفل" الدول الأطراف باتخاذ التدابير المناسبة من أجل:
- خفض وفيات الرضع والأطفال.
 - كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية.
 - مكافحة الأمراض وسوء التغذية فى إطار الرعاية الصحية الأولية، من خلال تطبيق التكنولوجيا المتاحة، وتوفير الأطعمة المغذية الكافية، ومياه الشرب النقية، آخذة فى اعتبارها مخاطر تلوث البيئـة.
 - كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها.
 - كفالة تثقيف جميع قطاعات المجتمع، ولأسيما الوالدين والأبناء، عبر توفير المعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ الصحة العامة والإصحاح البيئى، والوقاية من الحوادث،
 - تطوير الرعاية الصحية الوقائية، والإرشاد المقدم للوالدين، والتثقيف والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- ("اتفاقية حقوق الطفل"، المادة ٢٤ "و").

- ويحث منهاج عمل مؤتمركين الحكومات، بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة، والمجتمع الطبى، والمؤسسات البحثية، والمنظمات غير الحكومية، ووسائل الاعلام، وغير ذلك، على العمل من أجل:
- إعداد وتنفيذ برامج ذات حساسية لقضايا النوع الاجتماعى؛
 - توفير الرعاية الصحية الأولية التى تؤكد على النهوض بالصحة والوقاية من الأمراض؛
 - إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الفتيات؛
 - ضمان مشاركة النساء فى اتخاذ صنع القرارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ مرض الايدز، وغير ذلك من الأمراض المنقولة جنسياً، مع ضمان توفير خدمات الوقاية اللازمة من الأمراض المنقولة جنسياً بتكلفة معقولة.
 - تشجيع ودعم البحوث الخاصة بالوقاية من الأمراض التى تؤثر على النساء بشكل خاص، ومعالجتها، وتوفير نظم الرعاية الصحية الملائمة.
- (منهاج عمل مؤتمر بكين، الفصل الرابع، القسم "ج").

تدريب ٦: العمل على تحقيق عالم يتمتع بالصحة الجيدة

- الهدف:** تطوير الأفعال التي من شأنها النهوض بصحة النساء والفتاة.
الزمن: ٦٠ دقيقة.
المواد: فرخ ورق وأقلام ملونة للتعليم.

١- القراءة:

تتم قراءة -أو توزيع نسخ من- الفقرة المعنونة "الرعاية الصحية والمساواة بين الرجال والنساء".

٢- المناقشة/ إعداد قائمة:

- قومي بتقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة واطلبي منهم مناقشة التساؤلات التالية:
- ما الذى يمكن أن تقوم به السلطات، على المستويين الوطنى والمحلى، للنهوض بصحة النساء والفتيات؟
 - ما الذى يمكن أن تقوم به وسائل الاعلام للنهوض بصحة النساء والفتيات؟
 - ما الذى يمكن أن تقوم به النساء أنفسهن للنهوض بصحة النساء والفتيات؟

٣- أداء الأدوار:

يتم تشكيل "لجنة القيادات الحكومية" من مشاركة واحدة من كل مجموعة. كما تختار كل مجموعة متحدثة باسمها تقدم الأفكار الأساسية لمجموعتها بشأن النهوض بصحة النساء (فى خمس دقائق) أمام لجنة القيادات الحكومية، وباقى المشاركات. يمكن للجنة القيادات الحكومية توجيه أسئلة، أو تقديم تعليقات، أو اعتراضات، أو مقترحات.

٤- مناقشة:

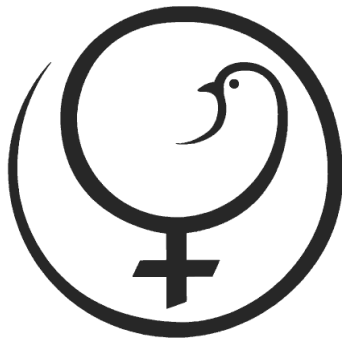
- بعد إلقاء المداخلات وسماع ردود الافعال، تجرى مناقشة أداء الادوار على النحو التالى:
- ماذا كان شعور المتحدثة المختارة عندما قامت بعرض أفكار مجموعتها؟
 - ماذا كان شعور "لجنة القيادات الحكومية" وباقى الحضور؟
 - هل ناقشت المتحدثة صحة النساء باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان؟ وهل وضع صحة النساء فى هذا الإطار يعمل على تقوية الحجة؟
 - هل الأفكار المطروحة بشأن تحسين صحة النساء قابلة للتحقق فى مجتمعك، ولماذا؟

الرعاية الصحية والمساواة بين الرجال والنساء :

ماذا يعنى توفير الرعاية الصحية على أساس من المساواة بين الرجال والنساء؟ إن الأمر يعنى ما هو أكثر من مجرد توفير خدمات متماثلة؛ إنه يعنى الإقرار بالاختلافات القائمة بين الرجال والنساء فى مجال الاحتياجات الصحية، والتصدى لها. فمثلا خدمات الرعاية الصحية للنساء المتعلقة بالولادة لا تُعد تمييزاً ضد الرجال، لأنهم لا يحتاجون إلى هذا النوع من الخدمات الصحية. وفى المقابل، فإن المسوح الاستكشافية فى مجال سرطان البروستاتا لا تُعد تمييزاً ضد النساء، طالما توجد مسوح مماثلة فى مجال سرطان الثدي.

وهكذا فإن الخدمات الصحية الملائمة للنساء تلك الخدمات التى تستجيب لاحتياجاتهن الصحية. على سبيل المثال، تعاني كثير من النساء من أشكال مختلفة من السرطان وغيره من الأمراض التى يندر إصابة الرجال بها. كما تتعرض النساء أيضاً للآثار الناجمة عن الإرهاق المزمن، وسوء التغذية، والأنيميا، وما يرتبط بها من تبعات صحية. وينبغى مراعاة خصوصية ظروف النساء عند تقديم الرعاية الصحية لهن، فمجرد افتتاح مستشفى أو عيادة لا يكفى لمواجهة احتياجات النساء فى الرعاية الصحية، ويتأتى على الحكومات اتخاذ خطوات من أجل تيسير حصول النساء على الرعاية الصحية ومنها مراعاة بعض الجوانب فى عمل هذه العيادات ، مثل أن تعمل العيادات على:

- أن تتناسب مواعيد العمل مع الأوقات المناسبة للنساء .
- أن توجد فى أماكن مناسبة، لأن النساء أقل قدرة من الرجال من زاوية الانتقال مسافات بعيدة عبر وسائل المواصلات.
- أن تكون رسومها معقولة، وتقدم خدمات مجانية لمن يحتجن ذلك .
- أن تعمل على توظيف عاملين مناسبين من الناحية الثقافية (إن أمكن من المهنيين المحليين فى مجال الصحة الذين يتحدثون نفس لغة الموقع الذى يخدمونه؛ أو توظيف نساء فى بعض الحالات خاصة فى فحوص أمراض النساء).
- تصميم الخدمات بالتشاور مع النساء بحيث تستجيب لاحتياجاتهن، بما فى ذلك احتياجات النساء الريفيات، أو اللاجئات، أو المهاجرات، أو اللاتى تعرضن للإزاحة، أو المسنات، أو المعاقات.
- توفير جو ودى يشجع النساء على التعبير عن معاناتهن.



تدريب ٧: قومي بإعداد قانونك

- الهدف:** تطوير قانون يهدف إلى حماية حق النساء الإنساني في الصحة.
الزمن: ٦٠ دقيقة.
المواد: المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

١- **قسمى المشاركات إلى مجموعات صغيرة**، تعد كل منها قانوناً لحماية حق النساء في الصحة. من الضروري أن يتسم القانون بالخصوصية. هل يجب أن يكون قانوناً دولياً؟ أم قومياً؟ أم محلياً؟ أم الثلاثة معاً؟ ملحوظة: يمكن للمشاركات استخدام لوحتي "تحليل مشكلات حقوق الانسان" و "تطبيق استراتيجيات حقوق الانسان" لتناول القضية المطروحة. (اللوحتان موجودتان في ص ٢٥٨)

٢- **قومي بتوزيع وقراءة المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.**

٣ - **اطلبي من كل مجموعة مقارنة قانونها بالمادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.**

- ما هي أوجه التشابه؟ وما هي أوجه الاختلاف؟
- هل ستقوم المجموعات، بعد هذه المقارنة، بتغيير قوانينها؟ وإذا كانت الاجابة بنعم، فلماذا؟
- ما هي التغييرات أو الإضافات التي توصى المجموعات بإجرائها من أجل تحسين اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؟

٤- **اطلبي من المجموعات تقديم قوانينها، ثم ناقشى ما يلي:**

- كيف تقوم الحكومة حالياً بالحد من الحقوق المحتواة في قانونك؟ وبأى قدر تحتاج الحكومة إلى إحداث تغيير؟ وكيف يمكن أن يؤثر الناس في هذا التغيير؟
- كيف يمكن للحكومة أن تدعم قانونك وتضعه موضع التنفيذ؟
- كيف يعمل الدين، والثقافة، والتقاليد، والأعراف حالياً على الحد من الحقوق المحتواة في قانونك؟ وبأى قدر تحتاج هذه الأمور إلى التغيير؟
- كيف يمكنك التأثير في هذا التغيير؟
- كيف يعمل الدين، والثقافة، والتقاليد، والأعراف حالياً على دعم قانونك ووضع موضع التنفيذ؟
- كيف تقومين أنت و/أو أسرتك بالحد من الحقوق المحتواة في قانونك؟
- بأى قدر تحتاجين أنت و/أو أسرتك إلى التغيير؟ وهل مثل هذه التغييرات ممكنة؟

٥ - **ناقشى كيف يمكن أن تصبح هذه القوانين الجديدة و/أو مواد اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واقعاً متحققاً في مجتمعك.** حددي استراتيجيات للمواقف التي يمكن أن يتخذها الأفراد أو الجماعات من أجل تحقيق ذلك. اكتبى قائمة بالاستراتيجيات التي يمكن أن توافق عليها الأغلبية.

هوامش

- ١- يراجع: الأمم المتحدة، "عالم النساء ١٩٩٥: اتجاهات وإحصاءات"-
نيويورك: الأمم المتحدة، ١٩٩٥
- ٢-
Sabala and Kranti, Mira Sadgopal ed., Na Shariram
Nadhi: My Body is Mine, Bombay, 1995, P. 47.
- ٣-
Na Shariram Nadhi, P.42
- ٤-
Sivard, Ruth L., Women: A World Survey, Washing-
ton, DC: World Priorities 1995, P. 27.
- ٥- المرجع السابق
- ٦-
United Nations. The World's Women 1995: Trends
and Statistics. (New York: United Nations, 1995
- ٧- يحتوى الفصل الخامس على مزيد من المعلومات حول الرعاية الصحية
للبنات.
- ٨- يراجع "الطفلة: استثمار فى المستقبل". منظمة اليونيسف، تورونتو،
١٩٩٤ .

